

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

486

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jacques DELMOND-BEBET

Interne des Asiles de la Seine

Né à Paris, le 24 Mai 1906

ESSAI

SUR

LA SCHIZOPHASIE

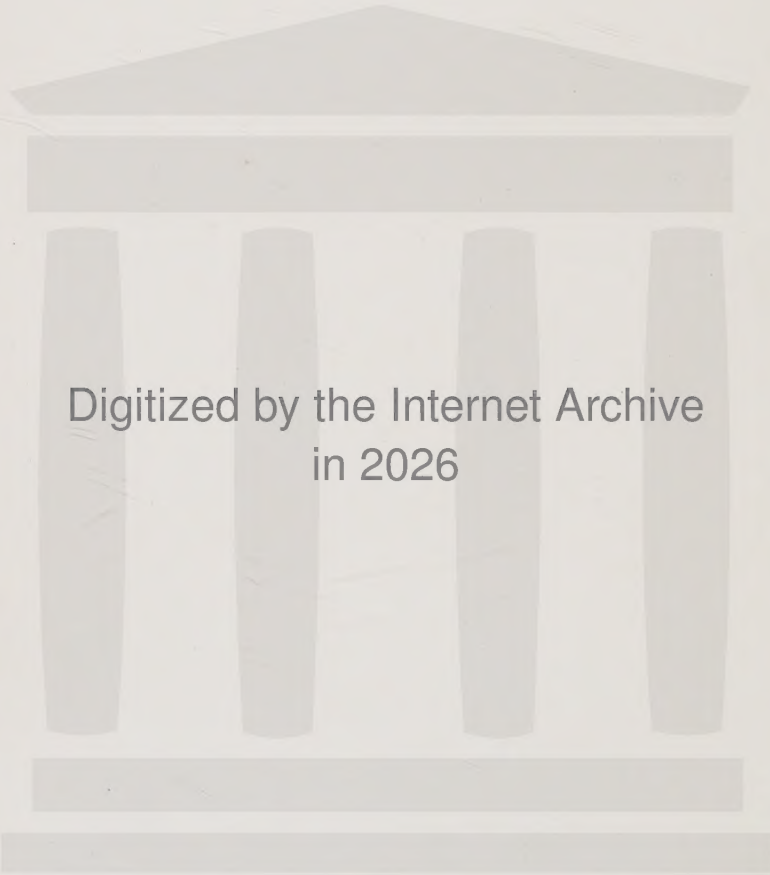
Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1935



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jacques DELMOND-BEBET

Interne des Asiles de la Seine

Né à Paris, le 24 Mai 1906

ESSAI

SUR

LA SCHIZOPHASIE

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY..... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI .. Neurologie et Psychiatrie
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET... Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE... Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 J. BEZANÇON... Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ..		BROCQ.....	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER...	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR.....		SCHWARTZ.....	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY-RADOT			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT			
LE LORIER.....			
LÉVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.
FREY.....	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR S. DELMOND-BEBET

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Médecin-chef de Dispensaires d'Hygiène sociale

ET

A MA MÈRE

*Avec toute mon affection filiale et
ma reconnaissance.*

A MA FEMME

*Avec mes sentiments tendrement
admiratifs.*

A PAUL, HUGUES ET ANY DELMOND

Souvenir affectueux de leur aîné.

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Asile Sainte-Anne
Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR HERSCHER

Médecin de Lariboisière
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'accueillit dans son service
de l'Hôpital Andral, au seuil de mes
études médicales, et auprès de qui
j'appris, non seulement à observer,
mais à aimer mes malades ; qu'il
veuille bien trouver ici l'expression
respectueuse de mon entier dévouement.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESPLAS

A MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN HALLÉ

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUJARIER (*in memoriam*)

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. ARMAND-DELILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR HEUYER

*En hommage reconnaissant pour
leur enseignement et pour la bienveil-
lance qu'ils nous ont toujours mani-
festée.*

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

1930-1932. MONSIEUR LE DOCTEUR N.-H. SENGÈS

Médecin-Directeur de l'Asile de Moisselles
Chevalier de la Légion d'Honneur

*A qui je dois plus que l'initiation
psychiatrique, mais mon orientation
définitive, en témoignage de particu-
lière gratitude.*

1932-1934. MONSIEUR LE DOCTEUR R. MIGNOT

Médecin-Chef de l'Asile de Ville-Evrard
Chevalier de la Légion d'Honneur

*De qui les leçons sont encore trop
présentes à mon esprit pour que je
sache bien lui exprimer tout mon
respect et mon admiration.*

1934-1935. MONSIEUR LE DOCTEUR G. PETIT

Médecin-Chef de la Maison de Santé de Neuilly-sur-Marne
Chevalier de la Légion d'Honneur

*De qui nous recevons tous les jours
l'enseignement profondément stimulant.*

A MESSIEURS LES MÉDECINS DES ASILES
DE LA SEINE

A MES CONFÉRENCIERS D'INTERNAT

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS LE GUILLANT

Médecin-Directeur de l'Établissement neuro-psychiatrique de la Charité (Loire)
Ancien Chef de Clinique de Maladies mentales

ET

A MONSIEUR LE DOCTEUR HENRI EY

Médecin-Chef de l'Asile de Bonneval (Eure-et-Loir)
Ancien Chef de Clinique de Maladies mentales

*Avec à tous deux mes sentiments
amicaux et dévoués.*

A MES AMIS DANS L'INTERNAT DES ASILES

A MES AMIS

A CEUX QUI DÉJÀ NE SONT PLUS

GEORGES HEITZ, A. TOUSSAINT-LUCA ...

Qui préexiste : la poule ou l'œuf ? La science répond : un élément originel, un sentiment primordial. Moi, je laisse le problème au stade du drame entre la poule et l'œuf, le sujet et l'objet...

(Rudolf KASSNER, *Les Eléments de la Grandeur Humaine*.)

A propos de l'étude clinique d'un certain mode de langage pathologique, dénommé *Schizophasie* (1), en ce qu'il est plus propre aux Schizophrènes, étude que nous avait proposée M. le P^r Dumas, et que nous avons poursuivie dans les services de nos maîtres M. le D^r Mignot et M. le D^r Petit, nous nous sommes trouvés affronter les problèmes, pour nous les plus ardu, que dresse à tout instant la *Psychologie du Langage*. L'extrême complexité des faits et des idées, la force et l'importance des positions prises, nous ont certes imposé et nous imposent encore. Impossible, dès que l'on entreprend l'étude d'un langage déterminé, de se dégager d'une certaine théorie du Langage (2), de se priver des autres données pathologiques concernant le Langage. Impossible, touchant la Schizophasie, de ne pas confronter ce trouble avec les divers accidents du langage et de la

(1) Par KRAEPELIN, Cf. *Historique*.

(2) Se prétendre libre à l'origine de toute psychologie, de toute philosophie ne sert de rien, même à propos de problèmes « neurologiques » (exemple de l'aphasie) : comme on tombe de toutes façons dans une certaine psychologie, mieux vaut ne pas y tomber les yeux fermés. « La science d'une époque est toujours conditionnée par une certaine *vue du monde* » (Max SCHELER, cit. W. de HUMBOLDT).

parole, et notamment, notion que nous devons à M. le Pr H. Claude, avec l'Aphasie et les désordres analogues. Impossible aussi, suivant en cela nos propres tendances, de ne pas essayer d'aller plus loin dans l'examen de ces faits, de ne pas franchir le plan de phénomènes isolés, sans grande relation de compréhension, peut-être, avec la personnalité, de ne pas chercher, à travers ces langages incohérents, à atteindre le langage, et par delà ce langage, l'Homme qui le parle.

On retrouvera facilement ici l'écho de mouvements d'idées et de travaux récents. Des écrits antérieurs sur le sujet précis de la Schizophasie, travaux de Pfersdorff, Teulié, des observations publiées par MM. Claude, Bourgeois et Masquin, par MM. Lévy-Valensi, Migault et Lacan, et qui fondaient cliniquement et théoriquement le rapprochement avec les troubles organiques, d'un autre côté l'apparition de l'important volume que le *Journal de Psychologie* (avril 1933) a consacré au langage — particulièrement les articles de Cassirer, Gelb et Goldstein, — enfin bien d'autres documents, d'autres textes que l'on retrouvera dans notre bibliographie, nous ont éclairé et ont soutenu notre élan.

Le temps nous a manqué pour grouper en faisceau, avec une cohésion meilleure, les arguments qui nous font rapprocher Schizophasie et Aphasie ou Paraphasie, pour démontrer avec plus de rigueur l'unité profonde de ces troubles du langage.

On ne manquera pas d'observer que le problème a été laissé en suspens, au stade d'un rapport entre une altération de fonction, de la fonction du langage, et d'une modification plus générale de l'activité intellectuelle. C'est à ce point, et sans chercher somme toute sous la forme de ce rapport, que nous avons laissé l'exposé. D'où la citation qui précède. C'est cependant de la même façon que termine sans conclure Goldstein (*Analyse de l'aphasie et Essence du Langage*).

Enfin, nous encourons le reproche d'avoir enfreint les limites du sujet. A ce point de vue, on voudra bien excuser cet essai de se présenter sous un jour aussi ambitieux. Si timide soit la tentative, on y trouvera un effort pour replacer le langage, et avec lui la pensée et l'ensemble de la personnalité, dans des tous d'expérience (intérieure et extérieure), sans que l'on avance dès l'abord, à propos de faits qu'il faut en premier lieu décrire, puis analyser, de théories explicatives. Que si l'on peut perdre en savoir « constructif », en connaissance cumulative, à situer ainsi des groupes de faits « tels qu'ils se présentent », en l'espèce à l'état de rapport entre deux situations données, on peut sans doute y gagner en connaissance compréhensive de ces faits.

Si l'on pose, comme nous essayons de le faire, le problème de ces langages incohérents au stade d'un rapport entre une inaptitude à l'adéquation du mot à son objet, d'une part, et d'autre part un défaut d'aperception du sens, une modification profonde de l'attitude intellectuelle globale, de l'attitude générale envers le monde extérieur, si donc l'on pose ce rapport, on y perd de ne pouvoir envisager le trouble du langage indépendamment du trouble de la pensée ; on ne peut plus, alors, découvrir dans la seule difficulté à trouver les mots justes, ou dans l'inaptitude à appréhender le sens, la cause de toutes les manifestations morbides observées. Un rapport de causalité se perd.

Mais en considérant d'un seul regard ce trouble du langage et cette modification de l'attitude générale, on tend à les faire dépendre de la même altération, *on y gagne, — à notre sens, — d'envisager désormais le langage comme solidaire, inséparable de l'ensemble des activités de la vie.* Le langage ne sert pas qu'à parler, nous nous exprimons tout entiers dans le langage. Derrière les symptômes analysés se découvre le malade. Dès lors, ce qui n'était qu'un simple instrument, au service de la pensée, un agent, à qui peuvent advenir maints accidents fâcheux (aphasie, schizophasie, parasitisme hal-

lucinatoire), apparaît en outre comme profondément représentatif, significatif de notre personnalité et de la façon, d'une part, dont nous posons cette personnalité devant le monde et devant autrui, dont elle est, d'autre part, posée. Sur ce plan, si nous nous orientons dans cette direction, même l'étude d'un langage incohérent peut nous faire faire un pas vers la compréhension vivante du Langage.

DÉFINITION

La schizophasie est l'incohérence schizophrénique

C'est un scrupule grammatical qui nous fait préférer cette définition à la suivante : l'Incohérence du Dément précoce (1).

C'est une objection de principe qui nous limite au terme d'Incohérence, alors que Teulié (2) donne pour définition : « *le langage pathologique des déments précoces* ».

1^o Peut-on dire que l'incohérence du dément précoce ne soit que dans son langage, ne soit qu'une incoordination verbale, qu'une ataxie de mots ? Non, le trouble fondamental est dans la pensée : « le langage est l'effet et la condition de la pensée » (Delacroix) ; par delà la pensée, la personnalité même est atteinte : « (le langage) est l'œuvre de l'homme tout entier » (3). Au-dessus de l'*Incohérence verbale* (Sprachverwirrtheit) se situe l'*Incohérence conceptuelle* (Begriffverwirrtheit) (4). Ce sont ces deux modes dyslogiques étroitement solidaires que nous réunissons sous la désignation de Schizophasie.

2^o Doit-on pousser le souci de la propriété des termes aussi loin qu'à dire : « la Schizophasie est le langage des

(1) Sur cette distinction de forme, cf. *Historique*.

(2) TEULIÉ. *La Schizophasie*, Ann. Méd. Psych., 1931, t. I, pp. 113, 225.

(3) DELACROIX. *Le Langage et la Pensée*. Paris, Alcan, 1930, p. 609.

(4) *Sprach et Begriffverwirrtheit* : distinction posée par Bleuler, avec une préférence marquée pour la notion d'incohérence conceptuelle (BLEULER. *Dementia Praecox ou Groupe des Schizophrénies*, Leipzig, 1911, p. 123). Nous aurons lieu souvent de nous référer à cet ouvrage trop peu connu en France, malgré les études de MM. Minkowski (de Paris) et H. Ey. Nous tenons à remercier M. Ey qui nous en a communiqué la traduction manuscrite.

Schizophrènes ou des D. P. » ? *Les troubles du langage dans la Démence précoce* constituent-ils un ensemble que l'on puisse appeler Schizophasie ? Il nous semble que non.

Il n'y a pas avantage, pour la clarté de l'esprit, à grouper sous un même vocable des symptômes *qui résultent d'un même processus*, mais qui peuvent se présenter sous une forme isolée et dans des conditions fort différentes. Les troubles phonétiques, le semi-mutisme, l'écholalie, les réponses-à-côté, les stéréotypies verbales ou graphiques, le maniérisme du style, en tant que symptômes, ne peuvent être confondus par assemblage avec ce mode dyslogique de pensée et d'expression, à l'intérieur duquel ils peuvent coexister, mais qui représente la somme de tous les troubles schizophréniques des fonctions élémentaires et complexes.

Nous dirons donc que dans la Schizophasie peuvent se retrouver tous les troubles du langage que l'on observe accessoirement dans des tableaux cliniques très divers. Certains paraissent le calque, oral ou graphique, de troubles moteurs catatoniques que Bleuler dans une large mesure considère comme primitifs, et dont certains seraient secondaires (stéréotypies, maniérisme, négativisme, etc...). D'autres reproduisent dans le langage des troubles du cours de la pensée (imentisme, barrages, ambivalence intellectuelle, etc...), des troubles de l'affectivité (discordance, versatilité, jeux, etc...). On y retrouve encore les caractères de la pensée du D. P., sa personnalité singulière. Mais ce qui donne au tableau de la Schizophasie son unité, c'est l'incohérence idéique et verbale, incohérence fondamentale, principalement conditionnée par les symptômes psychiques primaires : « faiblesse élémentaire de l'intégration psychique — troubles des associations » (Bleuler) (1).

Maintenant, que l'on prenne bien garde que nous n'enten-

(1) BLEULER, *Symptômes primaires et secondaires de la Schizophrénie* (Zurich, Z. Neur., 124, 607-646, 1930).

dons pas faire de la Schizophasie un syndrome en soi. Bien au contraire, nous la montrons en relation avec des troubles élémentaires, qui ne sont eux-mêmes que l'expression clinique des processus générateurs (processus infectieux, toxiques, héréditaires ou acquis). « Certaines formes d'incohérence sont des conséquences directes de ces exacerbations du processus morbide » (1). *L'incohérence exprime ce qui reste du malade à tout moment de l'évolution de la D. P.* Mais elle ne constitue pas une forme de D. P. Elle est le témoin fidèle de la dissociation psychique, de l'ataxie ou dysharmonie intra-psychique (Stransky, Urstein). *Prise dans son ensemble, la Schizophasie reproduit « le critère essentiel des états schizophréniques : la discordance ou dislocation schizophrénique de l'activité psychique »* (2).

Elle ne caractérise pas telle ou telle forme de D. P., mais à travers chacune de ces formes souligne l'intensité du processus, l'importance des signes primaires (troubles associatifs, etc...). Tirant sa symptomatologie du langage, elle est avant tout une réaction psychique à des atteintes très diverses. La maladie détruit toujours et avant tout les fonctions les plus évoluées et les plus difficilement acquises : dans l'ordre du langage, l'aperception du sens, le transfert de ce sens dans une pensée communicable, l'insertion de la pensée dans une forme propositionnelle. Reste quoi ? Un certain savoir verbal, une technique anciennement apprise du maniement des mots, qui persiste pour ainsi dire indéfiniment, sauf lésion des centres. Ceci détruit, seul subsiste un langage expressif amorphe, presque passif, produit de réflexes conditionnels et qui ne nous distingue en rien de l'animal.

A chacun de ces stades, l'incohérence s'établit, plus ou moins étendue, plus ou moins systématisée. Plus grave et

(1) BLEULER. *Dementia Praecox, etc...*, p. 286.

(2) Henri EY. *Position actuelle des problèmes de la Démence précoce et des Etats schizophréniques* (L'Évolution psychiatrique, fasc. III, 1934).

plus précoce est l'atteinte morbide, plus l'incohérence est massive, s'étendant de l'anarchie conceptuelle à la « salade-de-mots », aux troubles de la parole, à la destruction du langage. Plus légère ou plus proche du début, plus il y a de fonctions conservées, d'où incohérences transitoires, « pseudo-incohérence », maniérisme, bizarreries du langage. Plus on s'éloigne de la discordance, issue du processus, plus l'on se dirige vers les limites nosographiques, vers le délire chronique, plus on observe de formes systématisées, fragmentaires, lentement organisées : monstruosités du langage, néologismes, glossolalies, symbolisme, langages hermétiques.

Mais ce sont là les conclusions séméiologiques les plus extrêmes, auxquelles on puisse parvenir par l'observation. Il nous suffit pour l'instant d'indiquer quelques traits de la Schizophasie pour servir à sa définition.

On a vu que nous lui faisons suivre les démarches de la dislocation schizophrénique. « *La Dislocation (Spaltung) est la condition des manifestations les plus complètes de la maladie. Elle imprime à toute la symptomatologie sa marque spéciale. Mais derrière cette dislocation, systématisée en fonction de complexes, nous avons trouvé un relâchement primitif des processus associatifs, relâchement qui peut conduire à une fragmentation irrégulière de concepts aussi solides que les données mêmes de l'expérience* » (1).

Là encore, on propose d'appliquer comme moyen d'étude la conception de Bleuler. Il s'agit, dans la Schizophasie, beaucoup plus que d'un bouleversement de la syntaxe, d'un bouleversement des idées ; beaucoup plus que d'une fragmentation de la grammaire, intéressante certes au point de vue linguistique, d'une fragmentation des concepts (2). Le style des paranoïdes est avant tout un style de pensée déter-

(1) BLEULER. *D. P.* (op. cit.), p. 296.

(2) « *Fragmentation de la conscience* », écrit encore GROSS. « *Séjonction* », WERNICKE (Sur « *Les Idées de Wernicke* », v. thèse Burckardt, Strasbourg 1930).

miné ; l'un de ses caractères principaux : *l'incohérence idéique ou conceptuelle*.

*
* *

Nous revenons par là à notre définition : Incohérence schizophrénique. « *Pseudo-incohérence* », dit Teulié (1). Nous développerons quelques observations sur ce sujet dans un chapitre suivant. Cependant, il semble à première vue difficile de soutenir qu'un langage puisse « n'être incohérent que d'apparence, le malade sachant ce qu'il veut dire » (2). Si les concepts auxquels se réfère le malade sont aussi dénués de consistance, de cohésion, ils n'échappent pas quoi qu'il advienne à l'incohérence. Le terme n'est pas en soi péjoratif (3). Il n'implique pas que dans la déroute intellectuelle du malade il ne puisse se produire une organisation improvisée de concepts, comme un gouvernement provisoire qui ferait appel à un mode de pensée plus irrationnel, à des éléments plus anarchiques, et dont les directives conserveraient une valeur pour le malade. Nous n'avons pas le moyen de vérifier cela. Il n'en reste pas moins que cette « expérience vécue » (par le malade) n'est pas communicable, que nul ne saurait s'y tenir sans demeurer à l'écart de la vie de relations.

Maintenant, incohérence ne signifie pas du tout inintelligibilité. On peut la plupart du temps trouver un sens général à des propos schizophasiques, à cause des retours périodiques à des vocables inducteurs, sortes de vastes péri-

(1) TEULIÉ. *La Schizophasie* (op. cit.), p. 119.

(2) TEULIÉ, *ibid.* et POTTIER, *Réflexions sur les troubles du langage dans les psychoses paranoïdes*, thèse Paris, 1930.

(3) Le terme opposé *cohérence* ne marque d'ordinaire qu'un degré d'éloge médiocre (Cf. *Supplément au Vocabulaire de la Philosophie*, par A. LALANDE, Alcan, 1932).

phrases ou de paraphrases concentriques (1). Mais l'ébauche d'une direction générale ne suffit pas pour définir la cohérence, qui n'est pourtant que la moindre des qualités que l'on puisse exiger d'un langage. Dans le fait, parti sur un sujet donné, le schizophasique semble se livrer à une *glose* perpétuelle sur les premiers termes de propositions de plus en plus lointaines ; quelquefois, c'est le **premier** membre de phrase qui constitue l'obstacle initial au développement de la pensée. Au sens inducteur se substitue le mot inducteur. S'ensuit une interminable approximation du sens.

Exemple (tiré de l'obs. *Dieu...*, 22 septembre 1930, v. p. 50) :

Ligne de Conduite — que d'ennuis

Dans le cas où vous pourriez m'aider et où il y aurait une compréhension

Dans le cas où l'on va se causer et que l'on ne puisse

Dans le cas où ce qui se faisait de mots qui tiennent

Dans le cas où je ne peux vous demander

Dans le cas où je peux m'aider de l'un des Vôtres

Dans le cas où j'oublierais le mot pareil

Dans le cas où j'oublierais y pense

Dans le cas où j'oublierais le mot occasionnel

Dans le cas où je verrais de près

Dans le cas où je serais à non de raison

Dans le cas où j'arriverais à tête posée

Dans le cas où j'écarterais trois démons

Dans le cas où je verrais un emplacement pour la rue des Vinaigriers

Dans le cas où l'on aimerait Vilno : sens du vide et de la compréhension intérieure

Dans le cas où « sur » est approuvé

Dans le cas où 303 est intéressant pour l'intelligence

(1) *Antonomasie* de BOURDIN (cf. *Antonomasie et Aphasie*, Soc. Méd.-Psych., 31-X-1881), Cf. *Vocabulaire*, in MOUTIER, *l'Aphasie de Broca*. Pour Pfersdorff, le dément sénile emploie des périphrases, le dément précoce des paraphrases.

Dans le cas où je vois que 1 concerne quelque chose puis 37 ou 37.000

Dans le cas où il ne faut pas être long

Dans le cas où le mot Pacifique signifie : en pouvait ou n'exprime pas sa plainte

Dans le cas où le mot lentement est préférable

Dans le cas où dans des sacs de blé nous oublions l'oreille,

Dans le cas où il faut filtrer sa pensée

Dans le cas où personne extérieur ou intérieure.

Dans le cas où vous laissez servir 6.000.000 de personne à avoir pour la finance

Dans le cas, où ce serait mon, : mot pour gagner ayant maladie

Ce n'est pas la peine de plier Treize cent dix à cause de Mon.

Dans le cas où je ne verrais pas la porte ouverte à la raison

Je donne à la raison la valeur de 2 Mon. Titre Ingénieur repris tout seul scientifique

« Lui donner ce qu'il a pu avoir de non ».

.....

(Continue sur une demi-page sur le motif : « lui donner ».)

Voici un texte schizographique qui nous semble bien mettre en valeur cette *incohérence par approximation du sens*. Constituant un émouvant appel à l'aide, on y peut saisir comme un effort de la pensée, qui ne parvient pas à sa fin.

Cette incohérence n'exclut pas un certain rythme, un certain humour. Elle laisse deviner le degré de culture du malade. Il est probable que D... est très fier de son œuvre et qu'il le juge valable.

On y retrouve par ailleurs des troubles qui ne sont pas rigoureusement symptomatiques de D. P. : intoxication par le mot (contamination verbale), persévérations, stéréotypies qui imposent le rythme (1). Ces signes ne sont pas constants et se combinent en formules diverses, successivement observées chez un même malade.

(1) Nous aurons lieu de faire une analyse plus minutieuse des écrits de D...

En définitive, l'incohérence du malade se laisse analyser et comprendre dans une certaine mesure, jusqu'au point où l'on rencontre les réactions de processus : troubles des associations, tendance aux stéréotypies, faiblesse de l'intégration psychique.

HISTORIQUE

« Je nomme la D. P. Schizophrénie parce que, comme j'espère le démontrer, la dissociation des diverses fonctions psychiques est un de ses caractères les plus importants. Pour la commodité, j'emploie le mot au singulier bien que le groupe comprenne vraisemblablement plusieurs maladies . »

BLEULER. *Dementia praecox* (1911), p. 5.

« Si le terme de Chaslin, « folie discordante », avait déjà existé à ce moment-là, j'aurais tout aussi bien pu le choisir. »

BLEULER. *Congrès de Genève* (1926).

Nous ne faisons pas l'historique des « troubles du langage chez les Aliénés » (1) ou chez les Déments précoces. Ces troubles sont depuis longtemps connus, étiquetés, classés. L'analyse linguistique en a été fréquemment faite. *Les néologismes*, en particulier, ainsi que les *langages néologiques* ont été l'objet de travaux considérables. Après Tanzi, Ch. Lefèvre (2), Séglas, Trènel, Xavier Abély, font l'étude des néo-

(1) C'est le titre de l'ouvrage de Séglas (1892).

(2) Charles LEFÈVRE. *Etude clinique des Néologismes en médecine mentale* (Thèse Paris, 1891).¹

logismes isolés, parfois stéréotypés. Cénac (1) et Teulié (2) ont mis au point la question des langages néologiques ; le premier a bien distingué les *glossomanies* des *glossolalies* véritables ; le second en a précisé encore l'aspect clinique et montré les rapports avec les idées délirantes. Il fait déjà une place au *langage pseudo-incohérent*. M. le Pr G. Dumas a repris ces études récemment et traité des analogies que présentent ces activités paralogiques avec les mentalités primitives (3). Enfin, Bleuler (4), puis Schneider, Frostig, Pottier, Elisabeth Bryan et bien d'autres ont étudié ces néologismes ou néo-langages chez les schizophrènes (36 D. P. sur 40 observations de Miss Bryan) (5). Pour la bibliographie complète de ces questions, nous renvoyons aux travaux cités de Cénac, Teulié, Bryan.

Les néologismes sont une partie de la question de la Schizophasie. On en trouvera dans nos observations. Les auteurs leur ont toujours accordé une grande importance, mais nous avons été surpris de constater chez nos malades une proportion relativement faible d'inventions verbales, en comparaison des troubles considérables des fonctions plus intellectuelles.

C'est que l'on a surtout recherché ces néologismes chez des paranoïdes (démences et psychoses paranoïdes) et que, notamment à l'étranger, on a désigné sous ce nom des formes très diverses : les unes avec incohérence et discordance véritable (schizophrénie délirante ou démence paranoïde), les autres avec des éléments délirants fantastiques, mais sans atteinte de la personnalité et du fonds mental (paraphrénies),

(1) Michel CÉNAC. *De certains langages créés par les Aliénés* (Thèse Paris, 1925) :

(2) G. TEULIÉ. *Les Rapports des Langages néologiques et des Idées délirantes* (Thèse Bordeaux, 1927).

(3) G. DUMAS. *Mentalité primitive et mentalité paranoïde* (A. M. P. v-34) et *Communication à l'Académie des Sciences morales et politiques*, juin 1934.

(4) BLEULER. D. P. (*op. cit.*), pp. 124-125.

(5) El. Lynn BRYAN. *Study of forty cases exhibiting neologisms* (American Journal of Psychiatry, novembre 1933, pp. 579-595).

ressemblant bien davantage aux délires paranoïaques. Dans la Démence paranoïde se retrouvent tantôt la Schizophasie, tantôt des néologismes isolés ou groupés, le plus souvent la schizophasie avec des néologismes asystématiques. Dans ces « psychoses » paranoïdes on ne trouve en général que des néologismes à l'état pur et fortement systématiques, ou des accès glossomaniaques de caractère explosif, burlesque, accompagnés d'excitation et fréquemment dépersonnalisés.

Mais il ne semble pas que même une analyse philologique détaillée des néologismes dans l'un et l'autre cas puisse donner la clef de problèmes psychiatriques. Que les néologismes soient plus ou moins bien formés quant à la grammaire et au sens dépend souvent uniquement du degré de culture, du niveau intellectuel antérieur du malade. « Autre est le cas où les vocables étant exacts, les néologismes ou les tournures inusitées étant correctement formés d'après leurs radicaux, la phrase exprime malgré tout de faux rapports des concepts. Des prépositions introduites établissent de fausses relations entre idées » (1). La forme propositionnelle n'est pas modifiée dans son contenu verbal, mais dans sa constitution syntaxique. C'est dire dans ce cas que l'on ne peut mettre l'incohérence sur le compte des néologismes employés, qu'ils soient ou non l'expression d'idées délirantes.

Ainsi, dès que l'on s'élève au plan *syntaxique*, ou même et a fortiori au plan *sémantique* de la formulation de la pensée, on a tendance à se soustraire à la tyrannie de ces *mots néo-formés*, autour desquels se cristallisent, du fait de l'examen, variations linguistiques et recherche des délires (sorte d'herméneutique des symboles élémentaires, des mythes formés, des mécanismes invoqués, des sentiments plus ou moins « archaïques »).

L'intérêt de la schizophasie est en ce qu'elle exprime une fragmentation de l'idéation, en bref, une incapacité d'uti-

(1) BLEULER. *D. P.* (*op. cit.*), p. 125;

liser le langage dans un but adéquat d'expression. On ne peut la faire se tenir au stade d'une émission automatique ou d'une élaboration plus ou moins savante de vocables pittoresques. D'où vient que nous faisons peu de place à ces néologismes.

Schizophasie et Démence précoce

Le terme de *Schizophasie* est dû à Kraepelin (huitième édition du *Traité* en 1910). Bleuler, qui est parti de la septième édition (1906) pour la description de ses Schizophrénies en 1911, n'emploie pas le terme et décrit l'Incohérence en insistant sur le trouble de la pensée. Bleuler cite Krafft-Ebing, dans un travail que nous n'avons pu retrouver : « v. Krafft-Ebing a écrit que les mots perdaient leur sens jusqu'à n'être plus qu'un chapelet de « gousses », d'enveloppes de mots ; cette comparaison ne vaut que pour les formes verbales du type verbigération. Les mots, chez nos malades, ne sont pas des « gousses » vides, mais des enveloppes pourvues d'un autre contenu. C'est ce qu'exprime, par exemple, une malade de Forel » (1). Bleuler note encore que les troubles observés ne sont pas essentiellement différents de ceux que l'on rencontre dans le rêve. Il fait grief à Kraepelin de ne pas avoir posé plus nettement les rapports, dans son travail de 1905, entre les deux séries d'observations, subjectives, de rêves, objectives, de schizophrènes. Il reproduit encore des exemples de confusion du langage tirés de Masselon.

Il va de soi que l'étude des faits en eux-mêmes est antérieure à leur dénomination. On en trouverait encore de nombreux exemples dans l'œuvre de Kahlbaum (1863, 1874), chez Neisser (1889), sous le nom de verbigération catatonique, chez Stransky (1905) (2) et dans la thèse de Lucien

(1) BLEULER. *D. P.*, p. 123.

(2) STRANSKY. *Ueber Sprachverwirrtheit*, Halle, 1905.

Cotard (1909). Dès 1906, Kraepelin, distinguant neuf modalités principales d'états terminaux dans le groupe d'affections qu'il étudiait, comprenait dans ces états :

« — *L'affaiblissement avec incohérence verbale*, d'évolution rapide, avec troubles psycho-sensoriels et délires ; c'est un cas peu fréquent.

— *La Démence paranoïde*.

— *Le Verblödung* (1) *avec extravagances* — *paradémence fantasque* (*faselig*) — avec maniérisme, stéréotypies, impulsivité. Ses deux aspects sont *l'incohérence verbale* et le désordre des actes. »

Dans l'édition de 1910 (2) Kraepelin remanie le groupe d'affections constituant la D. P. et décrit à celle-ci neuf formes cliniques, parmi lesquelles « *la Démence avec confusion du langage ou Schizophasie* » (3). Les caractères communs de ces 9 formes sont la *désagrégation mentale* (trouble des associations, affaiblissement intellectuel particulier, troubles de l'attention) et *l'inaffectivité*. C'est ainsi que se précise pour Kraepelin le tableau psychique général de l'affection (*das allgemeine psychische Krankheitsbild*) (4) : cette perte de l'unité intérieure, de la « coordination psychique » (Stransky), d'une part ; d'autre part, cet affaiblissement des mobiles affectifs qui sous-tendent notre vouloir et notre élan, on peut les ramener d'une façon générale à un trouble des idées, des sentiments et des tendances qui dirigent notre vie. Certes, les formes cliniques de la Démence précoce ont leur importance — et Kraepelin les décrit minutieusement —, il existe des différences dans les états terminaux, mais ceux-ci n'ont en somme rien de bien spécifique. Tantôt prévalent

(1) *Verblödung* n'a pas tout à fait le sens de démence, mais plutôt d'affaiblissement (*para-démence* de Nayrac).

(2) Contient en outre le groupe des *paraphrénies* plus tard exclu de la D. P.

(3) Cf. aussi KRAEPELIN, 1913, p. 762.

(4) KRAEPELIN. *Traité* 1913, p. 746. Cf. pour l'analyse de l'œuvre de Kraepelin : 1^o E. MINKOWSKI. « *La Notion de Schizophrénie* » (*op. cit.*) ; 2^o ELLENBERGER. Thèse Paris, 1932. *La Catatonie*, p. 30-31.

des idées délirantes et tantôt des troubles verbaux (*schizophasie*), tantôt le négativisme ou ce mode d'affaiblissement qui est propre à la D. P. Mais tout cela ne doit être malgré tout que l'expression de troubles fondamentaux résultant de processus encore mal connus.

Chaslin (1) reprend les idées de Stransky sur « l'ataxie intra-psychique » et remplace le terme de démence ou de paradémence par celui de *Discordance*. Il y a incoordination des diverses fonctions psychiques, absence de cohésion entre les divers symptômes : par exemple, entre l'expression des idées délirantes et les réactions émotionnelles qui les accompagnent, entre l'incohérence du langage et l'intégrité de facultés intellectuelles comme la mémoire et le jugement : cette « incohérence à froid » des idées délirantes, sans excitation susceptible d'en rendre compte. Tel est le caractère dominant des *folies discordantes* de Chaslin, dont il décrit quatre types, qui couvrent presque tout le territoire de la D. P. : l'hébéphrénie — la folie paranoïde délirante — la folie motrice ou catatonie — et la *folie verbale* (qui n'est autre que la *schizophasie* de Kraepelin). Il n'y a pas de troubles définitifs de l'activité psychique, le plus souvent la démence n'est qu'apparente, bien que l'on puisse « affirmer que les symptômes incohérents, discordants, indiquent qu'un jour il y aura probablement dans l'évolution de l'affection une période de démence » (2). La Discordance est le critère essentiel de ces états.

Ce critère peut être appliqué — sans doute avec grand profit — à tout ce qui s'écarte ou se rapproche de la D. P.,

(1) CHASLIN. *Éléments de Séméiologie et de Clinique mentales*, Paris, 1913. Rapelons, après E. MINKOWSKI, que dès 1910, H. Claude et Lévy-Valensi (Soc. de Psychiatrie) 17 nov. 1910, insistaient sur la *dissociation* dans la D. P. A l'appui de leurs conclusions sur la nature de l'*état démentiel dans la D. P.*, les auteurs présentaient entre autres une malade (Marie B...) manifestement schizophasique (cf. *Encéphale*, 1910, t. II, p. 483).

(2) CHASLIN (*op. cit.*), p. 830.

suivant les discussions nosologiques du moment (c'est, en particulier, le groupe des *paraphrénies*). En ce qu'elles comporteront plus ou moins de signes de dissociation : absurdité des idées délirantes sans atteinte du fonds mental — incohérence schizophasique, paralogismes et néologismes asystématiques, ces paraphrénies (« psychoses » paranoïdes) pourront ou non trouver place auprès des folies discordantes. C'est dans cet ordre de faits que nous pourrions examiner les observations publiées de schizophasie chez des « vésaniques » ou des « délirants chroniques ». Selon nous, l'incohérence, chez de tels sujets — l'état de démence étant exclu *de facto* — se laisse bien mieux comprendre en fonction de la discordance (schizophrénique) que d'une « fuite des idées » maniaque avec langage elliptique, ou de procédés verbaux de conjuration et de dénomination délirante.

*
* *

Le malade de Quercy (1) a présenté un épisode hallucinatoire, a fait une tentative de suicide et a été interné à 28 ans, en 1880. (Nous sommes en 1920, à Ainay-le-Château.) Les certificats le font atteint de « démence vésanique » ou de « délire chronique avec idées orgueilleuses ». Ses idées délirantes sont très peu exprimées, en tout cas paraissent impénétrables, pour ainsi dire incommunicables, inaccessibles à l'expérience commune. « *J'étais dérivé, des références de voix, jaseuses comme des oiseaux, criardes comme les quadrupèdes ; il y a peu de reptiles, c'est de la transcendance...* ». L'activité pragmatique demeure intacte, le malade est bien orienté, sa mémoire est bonne. L'affectivité paraît diminuée. L'activité verbale est tout à fait incohérente, « le langage, toujours déconcertant... revêt une pensée parfois intelligible, parfois insaisissable, toujours présente ». « S'excusant d'une défaillance de mémoire : « *Le point m'avait passé vivace* ». Sur ses

(1) P. QUERCY. *Langage et Poésie d'un Aliéné* (Encéphale, 1920, p. 207).

occupations d'autrefois : « *J'ai senti que je ne pouvais pas faire d'affaires ; il y faut le flegme de la nature intelligible.* » « Le malade s'exprime posément et modestement, mais avec une grande sûreté et sans plus chercher ses mots que nous ne le faisons dans la conversation ordinaire ». (Si ce sont là des impulsions verbales, ce sont des impulsions fort réfléchies.) Il y a discordance entre le discours et l'expression : nulle émotion, nulle excitation ne l'accompagnent. « Il me paraît étranger à tout émoi (nous dit Quercy), de même qu'à toute préoccupation esthétique ; « burlesquerie scylludiphane », « horizon sentimental », « propriété commerciale », « parlementarisme », tous ses poèmes sont sur le même plan et le même ton ; et il lit ses sonnets comme on lit un rapport ; il ne paraît pas préférer ses plus beaux vers à ses vers les plus parodiques. Je le crois indifférent à bien d'autres choses (mais je ne veux ici qu'amorcer un chapitre). Il paraît l'être aux rapports du titre au texte, à la grammaire, à la propriété des termes, etc., etc. ». L... a écrit de la sorte à main courante des volumes de poèmes dont il ne s'est jamais soucié (on cite encore « *Nélidée, Pangées* », etc.), marqués au coin de la préciosité et de la recherche littéraire, d'un grand rythme et d'une extrême richesse verbale, qui est son bien personnel : il n'a pas lu un livre depuis son internement. Ces écrits renferment de nombreux mots dont il serait trop facile de dire qu'ils sont détournés de leur sens (et pour cause) et des néologismes auxquels « il n'attache aucune importance particulière » (« *synothèse, hisoglyphe, psychodie* »), néologismes *sans sens*, sans valeur propre et sans charge affective, que je considère, personnellement, comme de purs remplissages mélodiques. Certains mots, certaines phrases, qui viennent « sous la plume » ou dans le discours, ne sont là que comme des masses rythmiques, des balancements toniques, exigés par la prosodie (1). Je pointe

(1) Il faut bien que toute prosodie, traditionnelle ou non, réponde à des *lois toniques*, d'abord, réponde elle-même encore à des exigences très fortes de la

ici cette prévalence du rythme sur la pensée. S'il est vrai que « le mot, par sa présence seule qui impose la signification, introduit l'ordre mental dans la succession phonique » (1), le mot *sans sens*, par son arbitraire — et par son prestige — comble un vide et, suppléant à la défaillance de la pensée, rétablit le principe d'ordre et de régularité.

Je relève encore une remarque de Quercy pour terminer cette analyse. « D'autres fois, le malade a aligné 10 à 12 vers de substantifs, mais qui n'étaient jamais quelconques et d'où ressortait toujours une impression. » Insistons sur cette valeur des mots, sur leur usage supplétif. « Le mot, dit Delacroix, forme un tout autonome et complet, où le rôle morphologique est étroitement lié à la signification... Il a une valeur sémantique et un rôle morphologique : il est sémantème et morphème (2). Il y a des langues où les morphèmes sont plus ou moins indépendants des sémantèmes : qu'on se rappelle les mots vides et les mots pleins de la langue chinoise ». Il y a aussi des cas où la signification active des mots a disparu, où les mots ne conservent plus que leur rôle signifiant. Il ne persiste plus que le souvenir d'une technique, d'un maniement verbal servant à l'expression. On pense, la signification s'étant perdue, en sauver l'apparence, la rétablir dans son intégrité par une apposition généreuse de « mots pleins ». Ces mots, on compte qu'ils feront l'office de pensée, grâce à tout ce qu'ils entraînent de

pensée, qui ne saurait se formuler que sous un certain rythme. P. SERVIEN (*ouvrage cité*) montre très bien que l'on retrouve ces lois aussi bien dans la prose que dans le vers français. Toute phrase se développe sur des données rythmiques, numériquement formulables, par des transformations musicales d'un thème toujours reconnaissable.

— Le malade a bien le sentiment de ce rythme : « *Psychodie, c'est le dividende de l'espace à l'instance... psychodie est l'équilibre de la phase de cours, son arrangement ou son vocabulaire, en époque ou en stances* », p. 210.

(1) DELACROIX (*op. cit.*), p. 211.

(2) DELACROIX (*op. cit.*), p. 212. Même notion dans Damourette et Pichon lorsqu'ils parlent de « sémièmes » et de « taxièmes » (*La Grammaire en tant que modes d'exploration de l'Inconscient*, *op. cit.*).

sens ou de fractions du sens, on compte sur leur « *import* ». Le mot plein, ce substantif, à la fois morphème et sémantème, se rapporte à des situations concrètes, et le malade tend éperdument vers le concret (car les données supérieures ne sont plus de son domaine, le lien entre les sémantèmes n'apparaît plus à son esprit). Nous-mêmes, quand nous voulons donner de la force à nos propos, nous les substantivons, nous usons de mots non seulement pleins mais « durs » de sens, chacun d'entre eux condensation de métaphores, qui enrichissent l'expression et lui font déborder largement le cadre de la phrase, lui confèrent une frange sensible et souple de relations-du-sens, de concepts non explicitement formulés.

Je retiens que lorsque la pensée ne parvient pas à l'établissement de ces relations du sens, de ces liens sémantiques, elle a recours au plan concret des mots. Or, il arrive ceci : que les mots se vident de leur sens, en viennent à l'état de morphèmes disparates, impliquent des relations nouvelles — telle est sans doute une des racines de l'incohérence. Et par un renversement paradoxal des valeurs, cet abus de mots vidés, substituts de la pensée correcte, par quoi le malade voulait s'insérer plus fortement dans des situations concrètes, ne sert qu'à souligner l'aspect extrêmement vague de sa pensée, lui confèrent dès lors ses caractères d'inefficacité foncière et de suprême abstraction.

Cette *substantivation*, en définitive, peut signifier un effort de la pensée pour parvenir à sa fin, elle signifie aussi l'impossibilité d'accéder à une activité supérieure de l'esprit, à la figuration de relations subtiles, elle signifie dans bien des cas la perte de l'activité représentative du langage.

*
* * *

Les observations complètes de Schizophasie ne sont pas encore très nombreuses. Teulié en donne quatre dans sa

thèse, sous la dénomination de *langages pseudo-incohérents* (1). La schizophasie dans son ensemble est décrite par le P^r Pfersdorff en 1927. Schiff et Courtois en montrent un cas en 1928 (2) : le comportement demeure adapté, coordonné — le langage est profondément incohérent ; « cette prédominance de la dissociation mentale dans la sphère du langage réalise le type de la schizophasie telle que l'a isolée Krapelin ».

Pfersdorff consigne en 1928 ses observations sur les rapports de ces troubles avec les paraphasies des « organiques ». Le même auteur, en 1929, présente une analyse philologique minutieuse de deux nouveaux cas où il applique le schéma de Pick.

En 1929 également, Claude étudie le mécanisme de ces troubles du langage (3). J. Poudéroux présente sept cas nouveaux (4), Pottier six cas (5). En février 1931, Teulié reprend la question dans le mémoire original déjà cité, qui ouvre la voie à de nombreuses recherches. La même année sont publiées par Claude, Bourgeois et Masquin (6) et par Lévy-Valensi, Migault et Lacan (7) deux observations extrêmement détaillées où est appliquée pour la première fois à la Schizophasie la méthode d'examen des troubles du langage employée par Head chez les aphasiques. On arrive ainsi à une discrimination remarquable des fonctions atteintes, d'un précieux intérêt pour l'étude de la pensée pathologique.

(1) TEULIÉ. *Les rapports des langages...* pp. 20 à 60.

(2) SCHIFF et COURTOIS. *Société de Psychiatrie*, 19 janvier 1928.

(3) CLAUDE. *Troubles du langage dans la D. P. et syndrome de Ganser*. Concours Médical, 1929, n° 15.

(4) J. POUDÉROUX. *Remarques sur l'incohérence des propos de quelques aliénés* (Thèse Bordeaux, pp. 12-19).

(5) POTTIER (*op. cit.*, pp. 35-95).

(6) CLAUDE, BOURGEOIS et MASQUIN. *Troubles du langage dans un cas de psychose paranoïde*. S. M. P., 21/V/34.

(7) LÉVY-VALENSI, MIGAULT et LACAN. *Ecrits inspirés : Schizographie*. Annales Médico-Physiologiques, 1931, t. II.

E. L. Bryan (1933) a surtout recherché les néologismes, mais plusieurs de ses malades présentent de la schizophasie (cas Jenny S., Mary F.). Sur 800 malades examinées, 40 ont de ces troubles du langage, 36 d'entre elles sont des D. P., dont 27 paranoïdes, 3 hétérophréniques, 3 formes « simples », 1 catatonique, 2 formes imprécises. « Les néologismes paraissent plus propres à un type de malades qu'à un stade déterminé de l'évolution. » On trouve dans ce travail un exposé copieux des considérations pathogéniques émises par les auteurs étrangers (américains et surtout allemands). Cet exposé nous fait pénétrer dans un monde de travaux et d'idées concernant « *la Schizophrénie* », issu petit à petit pour une part des théories de Freud, Jung et Adler, mais dont la source est à coup sûr l'ouvrage capital de Bleuler.

Schizophrénie et schizophasie. Les Idées de Bleuler

1^o LE PROCESSUS.

« Il y a à la base (de la Schizophrénie) des modifications de l'état cérébral. L'introversion, le refoulement ne peuvent pas tout expliquer. L'évolution paraît même se faire indépendamment des facteurs psychiques, son incurabilité n'est pas celle d'une maladie purement fonctionnelle. UNE CONCEPTION QUI ADMET UN TROUBLE (ANATOMIQUE OU CHIMIQUE) DANS LE CERVEAU, ÉVOLUANT CHRONIQUEMENT ET PAR POUSSÉES, SE TROUVE SANS RESTRICTION JUSTIFIÉE PAR CES FAITS » (1).

2^o « IL EXISTE UN PROCESSUS DONT DÉPENDENT DIRECTEMENT LES SIGNES PRIMAIRES. LES SIGNES SECONDAIRES SONT :

— ou des fonctions psychiques modifiées ;

(1) BLEULER, D. P., p. 374. — Sauf pour quelques passages entre guillemets, la traduction n'est pas littérale, mais reproduit fidèlement des propositions plusieurs fois énoncées dans l'œuvre de Bleuler.

- ou des conséquences des troubles primitifs ;
- ou des tentatives d'adaptation à ces troubles » (p. 373).

A) LES SIGNES PRIMAIRES :

— « On ne connaît pas avec certitude les signes dépendant directement de l'affection cérébrale. Il faut y ranger vraisemblablement, avant tout, une partie des *troubles associatifs*. Il y a parfois un tel morcellement de la pensée qu'une idée ne peut plus s'achever. La conduite même reflète ce trouble. Ces signes s'accusent davantage au cours de phases schizophréniques subaiguës, accompagnées parfois d'états toxi-infectieux » (p. 285). *Ces troubles conduisent directement à l'Incohérence*. L'étrangeté de la pensée provient d'eux pour la plus grande part : associations fortuites — associations — fusion (sorte de syncrétisme logique) — stase, adhérence de la pensée, qui s'empêtre dans ses rapports — monoïdéisme. Les exemples donnés mettent en évidence un défaut de direction de la pensée, un manque de but, de représentation de la fin. Les pensées sont soutenues par une sorte de « surconcept » (Oberbegriff), mais non pas par la direction vers un but. Ce qui manque surtout, c'est la subordination des associations à une hiérarchie logique, à des cadres de plus en plus larges qui définissent la cohérence rationnelle (pp. 10, 11 et 12).

Peuvent encore être considérés comme primitifs les *états d'obtusion* (Benommenheit), tous les signes physiques, nerveux et somatiques, des états hallucinatoires et dépressifs, certains symptômes catatoniques, la *tendance aux stéréotypies* (p. 287).

B) LES SIGNES SECONDAIRES sont la conséquence directe du relâchement des associations. Ils représentent *l'utilisation d'une pensée purement fragmentaire*, à caractères de symbolisme, de poétisation, pensée dispersée, émiettée. Les symptômes sont subordonnés à des états psychiques, à des complexes affectifs. C'est ainsi que les associations, déjà pri-

mitivement interrompues, le sont encore secondairement par l'intervention de ces complexes. La dislocation peut se systématiser dans tel ou tel sens sous ces influences.

— Sont encore secondaires le *Barrage ou Enrayage* (Sperrung) de la pensée, ainsi que les *Troubles affectifs* : « Je suis là en contradiction avec la conception habituelle, mais j'y suis contraint — il n'y a pas destruction réelle, affaiblissement général de l'affectivité. Certains sentiments persistent et cette systématisation des sentiments est telle qu'elle est due à des causes psychologiques. On note dans certains cas de l'hyperaffectivité » (p. 288).

— De cette fragmentation psychique résultent encore le *maniérisme*, l'*ambivalence*, le *négativisme*.

— Pour les *stéréotypies* et de nombreux *signes catatoniques*, une double origine, primaire et secondaire, est à envisager.

De l'ensemble de tous les troubles primaires résulte un nouveau mode de pensée où règnent en maître les complexes affectifs. « La faiblesse des fonctions logiques donne aux sentiments une certaine prépondérance. » Les représentations désagréables sont enrayées (barrages) ; il y a rupture avec le monde extérieur, parfois sous l'aspect du négativisme. Il y a surtout fragmentation de l'idéation dans le sens des complexes, dissociation intra-psychique avec ambivalence. Le malade écarte la réalité désagréable (c'est l'*Autisme*) ou la transforme par son *activité délirante*. *L'Autisme est une conséquence directe de la dislocation schizophrénique* (p. 304).

Dans ses traits généraux, le cours de la pensée porte avant tout la marque de la dislocation de l'activité psychique.

Comme on le voit, cette dislocation, « *cet état de discordance schizophrénique, est irréductible dans son fond à un mécanisme purement psychogénétique* » (1). On insiste seu-

(1) Nous empruntons cette phrase au travail déjà cité de M. le Dr Ey (*Position actuelle des problèmes de la D. P.*), qui contient un exposé beaucoup plus complet de l'œuvre de Bleuler et de ses développements.

lement sur le fait que les symptômes habituellement décrits sont en grande partie des signes secondaires ; c'est pour l'interprétation de ces derniers que l'on fait entrer en ligne de compte les complexes idéo-affectifs, les mécanismes freudiens, les modifications de la personnalité (autisme, dépersonnalisation, etc...).

Tel est dans ses grandes lignes le tableau commun à tout le groupe des Schizophrénies (1). Mais plus que les limites externes de cet ensemble syndromique importe la proposition qui suit : « *Dans l'intérieur du groupe nous ne connaissons aucune limite naturelle. Ce que l'on a jusqu'à présent proposé comme limitations, ce ne sont que des limites de tableaux cliniques et non point de maladies* » (2).

Les idées de Bleuler ont très fortement influé sur tous les travaux ultérieurs à l'étranger. Les auteurs ont diversement orienté les études sur la schizophrénie. « *C'est une affection physiogène à superstructure psychogène* » a redit Bleuler au Congrès de Genève, en 1926. Les uns s'en sont tenus au terme physiogène, les autres au terme psychogène de l'affection (3). Les uns établissent la base neurologique, organique ou fonctionnelle, les autres définissent les critères essentiels (*autisme, perte de contact vital avec la réalité, rationalisme morbide* — Minkowski). En France, M. le Pr Claude a consacré ces mouvements parallèles dans sa conception dualiste de la démence précoce et des *Schizoses* (*Schizoïdie, Schizomanie, Schizophrénie*). A l'étranger, l'intérêt s'est surtout porté sur les troubles réactionnels, sur ce que nous pourrions appeler la « *condition psychique* » qui est faite au malade, sa

(1) (*Hébéphrénie, Catatonie, Forme paranoïde, Schizophrénie simple*). Sans doute faut-il y ajouter les *Etats schizomaniques* de CLAUDE et sans doute encore une partie des *Paraphrénies* de KRAEPELIN.

(2) Cette proposition est énoncée en capitales dans l'ouvrage de BLEULER, p. 229.

(3) D'autres enfin aux « termes donnés » (caractérologie). — Il va de soi que nous schématisons des problèmes moins simples —.

personnalité, son activité pragmatique et logique. Suivant leurs conceptions pathogéniques, les auteurs ont examiné diversement les états schizophréniques fondamentaux : primaires et secondaires. Parmi les symptômes primaires, on range communément le trouble de la pensée (destruction de l'intelligence supérieure, *trouble paralogique de l'activation* de Kleist) et le trouble du langage « qui se vide de sa signification et devient purement formel » (Engelson). Sont d'ordre primitif la dissociation et l'insuffisance de la pensée adaptée. Dans les signes secondaires nous relèverons la verbigération, les stéréotypies, l'altération du langage parlé avec néologismes ou néo-langages, l'incohérence verbale pure.

Cet exposé rapide des tendances qui gouvernent la conception de la schizophrénie à l'étranger (1) nous a paru malgré tout pouvoir être utile à qui voudra se reporter aux observations publiées et aux considérations pathogéniques de White, Frostig, Schilder, Stransky, Carl Schneider, etc.

Il nous montre également combien la question de la schizophasie dépasse l'étude d'un simple trouble du langage, comme serait par exemple l'oubli ou la perte des mots justes, des formes verbales adéquates à l'expression, combien ce trouble est lié à celui de la pensée, à la dislocation schizophrénique de l'activité psychique, à la modification profonde de la personnalité du D. P.

*
* *

Nous avons pour dessein de préciser quelle peut être la place de la Schizophasie dans la D. P. On dira que nous employons assez indifféremment les mots de D. P. ou de

(1) Il n'entre pas dans le cadre de cette étude d'aborder les problèmes étiologiques et nosographiques de la D. P. Nous n'examinons pas les conceptions psychanalytiques (de diverses obédiences), ni les conceptions caractérologiques. Notre premier objet n'étant que de mettre en valeur par des références *le rapport de l'Incohérence à la Discordance schizophrénique*.

Schizophrénie, malgré les séparations de la théorie dualiste. Nous ne prenons pas position sur le fond du problème. La Schizophasie exprime ce que chacun, je crois, s'accorde à reconnaître comme élément de base de l'*affection* considérée : la désintégration de hautes fonctions psychiques. Dans le fond, il doit être possible de s'accorder sur le terrain commun de la *dissociation*. En second lieu, la notion si féconde de troubles cérébraux *fonctionnels* établit une relation suffisante entre les affections dites psychogénétiques et celles où l'on découvre des altérations organiques.

Nous nous sommes plus spécialement servi de l'ouvrage de Bleuler et c'est pourquoi nous recourons de préférence à sa terminologie. *A travers* les langages incohérents, nous avons aperçu chez nos malades des modes de penser, nous avons saisi des ensembles de symptômes essentiellement schizophréniques. A) Dans l'ordre intellectuel se manifestaient l'abstraction, la diffluence et l'imprécision de leur pensée, l'approximation du sens, la condensation des concepts, les troubles des associations. B) Une affectivité perturbée venait dérégler le jeu des représentations mentales — ambivalence, ambitendance, pulsions paradoxales. — C) Les symptômes catatoniques intervenaient constamment dans l'émission verbale et graphique des idées ; il est ainsi bien certain que dans une large mesure la tendance aux stéréotypies se reproduit dans le psychisme, que le négativisme retentit sur la parole et la pensée, que les automatismes (écholalie, mentisme, etc.) et les hyperkinésies catatoniques avec leurs caractères de caprice et d'itération sont naturellement traduites dans le langage. D) Des idées délirantes incohérentes, des états de confusion chronique ou de bradyphrénie, des impulsions verbales parfois glossomaniaques formaient une abondante symptomatologie clinique. E) Enfin, de tous ces troubles résultait une régression vers une pensée tronquée, dissociée, utilisation résiduelle des données de l'expérience vécue, montrant le relâchement

des tensions sociales, la dépersonnalisation des tendances et du langage intérieur, l'autisme. Cette dissociation de la personnalité jointe au déficit électif de certaines fonctions psychiques, ces dislocations systématisées nous ont paru caractériser suffisamment la *schizophrénie-syndrome*.

Sous ce terme général les états étudiés se montrent fort dissemblables par leur évolution et leurs caractères cliniques. Les uns évoluent apparemment vers la démence avec atteinte profonde de la parole, touchant jusqu'au plan syllabique (*schizophasie verbale* ou « *salade-de-mots* »), aboutissant même à la destruction du langage parlé, qui n'est plus fait finalement que de grognements inarticulés, d'anhélationes aphémiques. Chez d'autres, la parole demeure intacte. Seule apparaît, en regard d'un déficit dynamique général, une faiblesse de l'intégration psychique avec anarchie conceptuelle. Les liens sémantiques semblent échapper tout à fait au sujet. Les liens syntaxiques engendrent de faux rapports. Les mots se vident de leur sens, se font le support de sens fortuits. Ce trouble est plus ou moins conscient. En règle, les malades usent de leur langage comme s'il le jugeaient compréhensible pour autrui (il y a parfois recherche et culture du mot qui sonne « agréablement », logolâtrie, hermétisme pseudo-littéraire). Ce trouble isole le malade dont la pensée — à supposer qu'elle parvienne à sa formulation véritable, devient tout à fait incommunicable, tout à fait incohérente, sans perdre toutefois dans quelques cas une certaine « intelligibilité sympathique » (suivant le mot de Kant). NOUS VOYONS LA LA FORME LA PLUS PURE DE SCHIZOPHASIE.

Dans un troisième groupe enfin, chez des paranoïdes, cette incohérence peut ou bien se généralise, suivant le principe de l'extension des concepts délirants, formulé par Blondel : elle recouvre alors toute la forme propositionnelle qui devient rigoureusement imperméable à l'analyse ; ou bien au rebours se limiter, se cristalliser autour de quelques thè-

mes (1) et de néologismes délirants et laisser place par ailleurs pour un *savoir verbal* plus ou moins efficacement manœuvré (exemples de certaines activités séparées — *schizographie* (2) — de certains langages plus ou moins hermétiques, plus ou moins néologiques, plus ou moins stéréotypés, mais non plus communicables que les précédents et parfaitement étrangers à l'expérience commune).

Dans l'espèce, les cas cliniques que nous avons étudiés peuvent être rangés sous les termes d'hébéphrénie, d'hébéphréno-catatonie, de démence et de psychose paranoïde ; — une observation de mélancolie avec impulsions glosso-maniaques stéréotypées. Mais, ce dernier cas peut être excepté, il n'y a dans l'ensemble que des différences de degré dans ces diverses formes, non somme toute de nature. On saisit dans ces variétés le dynamisme évolutif de la Schizophrénie. C'est en fonction de la lenteur ou de la rapidité de l'évolution, de l'intensité et de la gravité variable du processus, que s'opère progressivement l'organisation de la pensée déficitaire et du langage qui la trahit.

(1) *Paralogie thématique* de KÜSSMAUL.

(2) Cf. LÉVY-VALENSI, MIGAULT et LACAN (*op. cit.*).

OBSERVATIONS CLINIQUES

MÉTHODE

Nous utilisons :

1^o *Des propos notés* au cours d'interrogatoires ou spontanément tenus par les malades devant nous. Le début de ces propos est souvent marqué par une courte période correcte (entrée en contact avec le médecin qui fait appel à quelques phrases automatiques — elles ne sont en rien différentes en elles-mêmes du langage réflexe des déments séniles ou des affaiblis). Par la suite le discours prend ses véritables caractères d'inadéquation au sens inducteur. Ce n'est pas seulement l'émotion qui dérègle la phrase. Dès que des relations plus complexes sont intéressées, l'incapacité dialectique se révèle. Les propos se perdent dans la diffluence et les autres variations pathologiques.

2^o *Des textes schizographiques*. Il y a parallélisme absolu entre les troubles du langage et ceux de l'écriture. Nous n'avons pas observé de dissociation entre ces deux variétés d'expression. Parfois, dans l'expression graphique intervient comme une volonté littéraire, le texte semble être animé d'un mouvement poétique concerté (1), obéir à une prosodie ou à des règles typographiques. Mais dans le discours parlé on trouve aussi souvent l'hermétisme maniéré, la recherche de l'effet et la volonté de théâtre. MM. Lévy-

(1) Je ne veux pas parler — je me réserve d'y revenir — de la valeur littéraire ou de la vertu poétique possibles de tels langages, de l'émouvante beauté de certaines images, où précisément l'on ne sent pas l'effort.

Valensi, Migault et Lacan ont étudié un cas où la malade exprimait verbalement un délire paranoïaque (construit, cohérent) et rédigeait d'autre part une foule d'écrits paranoïdes « inspirés » (incohérents) ; ils assignent et réservent à de tels cas le nom de *Schizographie*. Il n'y a toutefois pas d'inconvénient grammatical à parler de *textes schizographiques* chez des malades *schizophasiques* (1).

3^o *Des propos enregistrés par la méthode phonographique.* Cette méthode nous a rendu de grands services (2). La manœuvre de l'appareil doit se faire en dehors du malade pour ne pas déterminer le mutisme ou des protestations. Ceci réalisé, les malades s'expriment tout comme d'habitude dans une pièce très facilement aménagée en studio phonétique (tentures sur les murs). Le matériel est le suivant : microphone sur la table au milieu des objets de bureau, relié à une pile et à l'appareil enregistreur dissimulés derrière une des tentures, où se fait la manipulation. Le moteur de l'enregistreur en marche, un aide, ou bien le médecin lui-même, place le burin graveur sur le disque vierge dès que les propos paraissent dignes d'être notés. Aussitôt achevé le disque peut être donné à entendre. L'apprentissage technique est très rapide. (*On pourrait, selon nous, constituer ainsi en Psychiatrie des collections précieuses pour la clinique et l'enseignement.*)

La méthode phonographique nous a permis d'enregistrer en entier des ensembles de propos qui jusqu'ici n'avaient pu être transcrits en raison : a) de leur rapidité, b) des troubles phonétiques quasi constants, c) de leur étrangeté. Ces

(1) A ce propos (sans vouloir délibérément ajouter un néologisme à la langue médicale qui en possède tant) quel pourrait être le verbe désignant l'acte de la Schizophasie ? Le seul verbe correct serait « schizophraser », à rapprocher de paraphraser. On dirait des malades qu'ils sont schizophasiques ou qu'ils *schizophrasent*.

(2) Travail accompli sur la suggestion de notre maître, M. le Dr MIGNOT, sous sa direction et dans son service à Ville-Evrard. Nous remercions bien vivement M. le Dr Brettmon qui s'est intéressé à l'objet de nos études, a bien voulu faire notre éducation technique et nous a facilité considérablement l'instrumentation.

schizophasies défient la mémoire : on ne peut les évoquer une minute après les avoir perçues. Il s'agit de relations tellement singulières, de phrases à double entente et qui n'en ont point entre elles, c'est un langage proprement individuel et qui n'est pas fait pour l'échange. Ces ensembles verbaux sont en même temps saisis avec l'attitude qui les accompagne, leur intonation, leur débit, leur timbre, etc. On peut ainsi se livrer à une analyse phénoménologique extrêmement fructueuse de tout le langage du malade.

Enfin, l'enregistrement phonographique souligne particulièrement les *troubles phonétiques des déments précoces*, sur lesquels notre maître le Dr Roger Mignot avait attiré notre attention. M. Mignot insiste déjà dans un travail de 1907 (1) sur le profit que l'on pourrait retirer de la méthode phonographique, appliquée dès lors par le Pr Joffroy aux troubles de la parole chez les P. G. En dehors des symptômes cliniquement constatables (chuchotement, débit explosif ou retardé, intonations paradoxales), l'enregistrement met en valeur des modifications phonologiques très intéressantes (harmoniques surajoutées, *variations des fréquences* qui donnent à la voix ses caractères propres, soutiennent l'élocution ; la voix est mal posée, elle « passe mal » en termes de studio — alors que celle de l'opérateur est parfaitement reproduite). Ces variations de fréquences suggèrent activement la participation des nerfs moteurs de l'appareil phonatoire, du système et des centres végétatifs, etc. — mais nous ne pouvons ici qu'ébaucher quelques objets d'étude. Des *tracés graphiques* de ces altérations de la voix seraient du plus grand intérêt et pourraient être réalisés grâce à l'oscillographe cathodique. Tous ces troubles moteurs suggèrent encore des réflexions touchant le bien-fondé de la conception de Joffroy des « *Myopsychies* » où

(1) R. MIGNOT. *Les Troubles phonétiques dans la Démence précoce* (A. M. P., juillet-août 1907).

figurait la Démence précoce et qu'ont justement rappelés MM. Mignot et A. Le Grand (1).

Conditions psycho-cliniques

Pour les raisons précitées l'examen du langage devra donc en premier lieu mettre en valeur les troubles de la parole et de la voix (*troubles phonétiques*). En second lieu, on s'attachera à définir les *signes cliniques concomitants* : le degré d'émotion (concordante ou paradoxale — *parathymie* de Bleuler) — la mimique — le degré d'attention (distraction ou aprosexie) — l'hésitation ou la fermeté du propos — l'apparition indéterminée de la Schizophasie ou sa détermination par l'évocation des idées délirantes — la durée ou l'absence de la *période correcte* (Teulié) — le rôle de la *fatigabilité*.

En clinique, la Schizophasie peut se présenter sous bien des modalités, dont on indiquera les principales :

1) Balbutiement, murmure indistinct, semi-mutisme, arrêts de la parole. — Présentation fréquente chez les hébéphrénocatatoniques.

2) Bizarrerie, recherche et affectation, maniérisme, préciosité. Forme fréquente au début de la dissociation (Teulié, Pottier).

3) Égarement, attention nulle, absence (Bleuler note que le langage sonne comme la parole des gens sains qui rêvent). Cette modalité est encore plus caractérisée dans les états de demi-rêve (*Dämmerzustande* de Bleuler) ou au cours d'états bradyphréniques.

4) Hésitation. Perplexité. Caractère interrogatif ou dubitatif des propos. Nous avons trouvé fréquemment cette présentation, même à des stades avancés de l'affection.

(1) R. MIGNOT et A. LE GRAND. *Les Troubles de la Respiration dans la D. P.* (Presse Médicale, 24 novembre 1926).

5) Affirmation. Hauteur. Méconnaissance des règles de la conversation. Logorrhée incoercible. — Paranoïdes excités.

6) Violence, caractère explosif, hyperkinétique des verbigérations, accompagnées d'agitation catatonique. Coprolalie fréquente. La Verbigération nous semble à bien des égards pouvoir être considérée comme une forme de schizophasie.

Mais souvent ces troubles se confondent et sauf quant à la verbigération catatonique ces différentes variétés peuvent, somme toute dans bien des cas se succéder dans le cours d'un même interrogatoire, soit qu'interviennent la fatigue, l'affectivité, les barrages, soit que l'on touche à des complexes ou à des « sujets réservés » par le malade (idées déli-rantes, etc.). Aussi n'est-il pas possible de donner un tableau général de la Schizophasie. C'est un langage soit hésitant, balbutié, timide, soit au contraire exagérément ferme et prolix, langage de qui veut vaincre quelque résistance ou qui s'irrite et s'emporte à se voir peu compris. C'est souvent un murmure interrogatif, voix d'une personne mal assurée qui cherche en parlant à vérifier l'effet de son discours sur la physionomie d'autrui et qui guette les signes d'assenti-ment et de compréhension. Dans les formes avancées l'in-cohérence *est* le langage du malade qui le tient tout naturelle-ment, avec un mépris parfait de son interlocuteur.

Examen systématique

Établie à partir de données purement cliniques sur des aphasiques par blessures de guerre, la division des fonctions du langage par Head, faisant suite aux travaux d'Arnold Pick sur l'*Agrammatisme* (1), fournit une méthode d'exa-men qui convient idéalement à l'étude de la schizophasie. (Ce n'est pas simplement sur cette identité des instruments de la recherche et des termes convenables que se fonde

(1) HEAD, PICK (ouvrages cités).

le rapprochement). Rappelons brièvement en quoi consiste l'apport fondamental de Head. Adversaire, après Pierre Marie et Moutier, de la conception des « images » motrices ou sensorielles, Head nie encore la possibilité d'isoler de façon artificielle les troubles aphasiques des troubles de la parole, de la lecture, de l'écriture. Il insiste sur l'existence constante de troubles du langage intérieur, même en cas d'anarthrie pure (1). Ce sont là, pour lui, des troubles de la pensée et de « l'expression symbolique », parmi lesquels il distingue des *aphasies verbales* (troubles de la formation du mot), *nominales* (oubli de leur signification), *syntaxiques* (le rythme de la phrase est perdu : d'où paraphasie et jargonaphasie), *sémantiques* enfin (le sens isolé des mots est conservé, la conception d'ensemble est perdue).

LES ÉPREUVES DU LANGAGE inspirées par ces données cliniques sont d'une réalisation difficile chez les schizophasiques, impossible à vrai dire le plus souvent, en raison de l'insuffisance de l'attention et de la faiblesse de l'intérêt chez ces schizophrènes. Il est possible toutefois d'ordonner les questions suivant un plan général :

1) *Définition de propositions* (intéressant l'ACTIVITÉ SÉMANTIQUE — fonction par laquelle la pensée construit la phrase en la soumettant aux règles de la logique) ;

2) *mise en propositions* de certains mots donnés (concerne l'ACTIVITÉ SYNTAXIQUE — schéma grammatical de Pick — : ordonnancement de la phrase selon les règles de la construction grammaticale). Examen des « copules de subordination » — prépositions, conjonctions, enchaînant les propositions ;

3) *définition de mots* (examen de l'ACTIVITÉ NOMINALE). — Mais l'usage courant et le maniement des mots peuvent être corrects, alors que la définition serait erronée. Il vaut mieux

(1) Même affirmation in Gelb. *Pathologie et Psychologie du Langage* (op. cit., p. 405).

faire cette analyse secondairement sur la phrase et voir si le contenu significatif des mots répond à leur emploi ;

4) compléter par l'*examen de la parole* (ACTIVITÉ VERBALE): mots déformés, syllabes sautées, phénomènes elliptiques, crases ou contractions verbales.

Mais répétons que l'examen systématique se heurte dans la pratique à de grandes difficultés. Les déments précoces sont loin de montrer le même bon vouloir dans l'expérimentation clinique que les aphasiques étudiés par Head.

Appréciation de l'incohérence

« *Tant que l'interrogatoire porte sur des sujets n'ayant pas trait directement aux idées délirantes du malade, et tant qu'il est fait de phrases courtes, réclamant des réponses également courtes, le langage du malade est parfaitement bien adapté et ne présente aucune modification pathologique* » (1). Ceci paraît à tous les observateurs une des conditions cliniques principales. Elle fait que dans la mesure où l'interrogatoire sera plus précis, plus orienté, plus étroitement relatif à des situations concrètes, moins le malade se montrera incohérent, moins on trouvera qu'il schizophrase. C'est la période des réponses intelligibles, souvent monosyllabiques, adaptées à des questions simples, sans nuances affectives, sans difficulté de compréhension. Mais en vérité, on se montre souvent d'une grande indulgence dans l'appréciation de cette incohérence ! Il faut dans bien des cas que le sujet présente une indifférence totale, ou des dispositions d'hyperphasie telles qu'il se perde lui-même et se noie dans le langage, pour ne pas traverser ce filet de questions activement suggestives, de concessions faites à son délire, à son ambivalence, de démarches conciliantes de l'interrogatoire. Or, il ne nous

(1) CLAUDE, BOURGEOIS et MASQUIN (*A. M. P.*, 1931, t. I, p. 491).

livre la plupart du temps que de très vagues approximations du sens.

On table trop sur ces vérités répandues « qu'il est difficile de s'entendre, que nous ne parlons pas tous le même langage, qu'il faut se mettre à la portée de son interlocuteur », etc. En réalité, compte tenu d'un certain nombre de niveaux de conscience (classes sociales, « classe » intellectuelle, degré d'éducation, etc.) il est facile de communiquer avec autrui. « En dépit » des moyens d'échange, tout le monde se comprend fort bien. Il suffit de se mettre sur le plan de la compréhension mutuelle et c'est précisément ce que le schizophrène ne peut faire. Dans la conversation, s'il se trouve que, distraits que nous étions, notre expression ne soit pas très bien adaptée au présent, ne soit pas syntone, nous le sentons immédiatement, le malaise disparaît avec une attention plus vive, le contact s'établit entre l'interlocuteur et nous. Rien de tel chez le malade, la plupart du temps. Il faut faire effort pour le suivre, effort que nous n'accorderions à personne. En fait, il n'arrive pas à faire coïncider ses paroles avec le sens qu'il avait pourtant résolu d'y insérer ; il met en œuvre son *savoir verbal*, plus ou moins perfectionné, qui pallie au déficit logique essentiel, diverses ressources du langage — *langage expressif* ou *émotionnel* (Jackson) — qui l'aident « à se tirer d'affaire », mais il ne parvient pas au plan d'une signification générale, ou d'une concordance relative de la réponse à la question posée, *a fortiori* ne parvient-il pas au *sens*, et peut-il encore moins s'y maintenir.

Ce sont cependant des ensembles de propos de cette nature, avec l'attitude qui les accompagne, que nous avons à interpréter. Et comme l'interrogatoire ne peut avoir la rigueur d'une méthode des tests, on est malgré tout amené à « se mettre à la portée du malade ».

Il va de soi qu'une telle considération n'est pas nouvelle. Il n'est pourtant pas inutile de rappeler la différence entre le

malade et le normal. Nous reprendrons ici les pénétrantes observations de Gelb et de Goldstein (1), que nous résumons à regret. *Tout de même que l'aphasique, le schizophasique n'est pas simplement « un homme dont le langage est modifié », mais « un homme modifié », dans des activités et des phénomènes très variés, entre autres dans son langage, et ceci de façon plus ou moins apparente.* « On peut dire en ce sens que la tâche véritable de la pathologie du langage commence au point précis où cesse l'étude exclusive du langage (2). »

Sur certains sujets particulièrement prégnants, qui se posent avec insistance et force à sa conscience, ou devant certaines situations, certaines démarches nécessaires de l'esprit, le malade se sent perdu, incapable d'ordonner, d'adapter son langage. Il est comme cet aphasique de Hochheimer (3), que la récitation machinale d'un certain vocabulaire et l'usage de mots et de phrases involontaires conduisent à un certain « débrouillage » (oserions-nous dire) :

On demande au malade de Hochheimer d'où proviennent les vagues sur l'eau.

R. : ... Le vent susurre... le vent... du vent.

D. : Que dites-vous là : « Le vent susurre » ?

R. : Les vagues... Les vagues murmurent, le vent susurre... (l'air complètement absent).

D. : Mais qu'est-ce que c'est donc ?

R. : Ça doit être une poésie. *Je ne sais pas moi-même comment c'est venu.* Comment expliquer cela ? Qu'est-ce que je devais dire ? Les vagues ? D'où viennent les vagues ? Alors est venu : « les vagues murmurent, le vent susurre ». Donc, c'est le vent. »

« Cette sorte de langage constitue un « *maniement immé-*

(1) GELB (*op. cit.*, p. 404 et sq.). GOLDSTEIN : *L'Analyse de l'Aphasie et l'Etude de l'Essence du Langage* (ouvrage cité), et *Ueber Aphasie* (*id.*).

(2) GELB, *ibid.*

(3) W. HOCHHEIMER. *Analyse du Langage dans un cas de « cécité psychique »* (*Psychologische Forschung*, XVI, 1932, pp. 1-69).

diat » de mots et de phrases. Le malade opère de façon « pertinente » avec un certain vocabulaire, sans se rendre compte des mots et des phrases *en tant que* mots et que phrases, et sans en disposer volontairement (1). » (Ce langage « immédiat » ou involontaire, il arrive souvent que le schizophrène le dépersonnalise ou s'en excuse.)

Si nous posons à notre tour la question de Hochheimer à l'un de nos schizophasiques, nous retombons encore sur une modification profonde de l'attitude générale, attitude schizophrénique nouvelle, antithétique de l'entendement (2). Le malade fournit une réponse qui n'est pas stupide en elle-même, qui sous-entend quelque teneur significative, mais se borne à l'ébauche d'une justification logique :

On demande à Di... (obs. Di...) d'où proviennent les vagues sur l'eau.

R. : Bien, vous savez, heu... (l'air complètement absent), moi je, moi je ne suis pas, vous savez, moi je ne suis pas navigateur ni marin... je suis dans le textile...

D. : Mais, enfin ?

R. : Oui... mais je ne suis pas marin... Elles proviennent, elles proviennent, elles proviennent pour les uns... d'une loi mathématique. Oui, il faudrait chercher dans les lois mathématiques... pour les uns, oui, pour les autres... elles proviennent... (il s'éloigne avec dignité).

On remarquera que ce n'est qu'en apparence que la pensée de Di... se montre abstraite. Di... se porte, en effet, sur ce que le « problème » peut avoir de plus difficile : les lois (physiques) du mouvement. Mais ce n'est pas sans avoir argué d'une spécialisation trop étroite et concrète (l'industrie textile) pour pouvoir envisager un problème qui relève, en somme,

(1) GELB (*op. cit.*, pp. 417-418).

(2) « *Attitude antithétique* », Cf. MINKOWSKI : *Le Temps vécu*.

de la marine... Poursuivi sur ce sujet, Di..., comme à maintes reprises, continuera de la même façon à dérouler de façon évasive tout ce qui peut se rapporter à sa situation personnelle (égocentrisme du D. P.) ou aux lois générales, par exemple, d'où provient un phénomène indigne d'explication précise. Il s'enlisera de plus en plus dans de faux rapports logiques : débrouillage logique ou débrouillage verbal, ce résultat imparfait suffit au schizophrène.

Il nous faut dire pourquoi nous avons avancé la notion d'une modification fondamentale chez les schizophasiques, en ce qu'elle peut avoir d'important pour l'appréciation de leur incohérence. Dans les divers domaines de leur activité intellectuelle se manifestent des caractères constants, une structure foncièrement identique des attitudes modifiées (ensemble spécifique de troubles de la pensée et de la personnalité). C'est ainsi que l'activité délirante ne nous semble pas pouvoir être séparée de la personnalité du malade. Bien entendu, c'est toujours interroger le malade qu'aborder les idées délirantes. Et comment pourrait-on faire autrement ? Impossible d'éviter tous les sujets « tabous », de ne pas effleurer les questions instantes. Comment faire pour ne pas déterminer d'émotion, pour ne pas éveiller les idées délirantes ? La simple entrée en conversation déclenche la plupart du temps la réaction catastrophique, entraînant l'incohérence prévue, patente, ingravescente. Moins que la conversation, la simple vue du médecin suffit parfois ; le malade s'avance, il va parler, il parle : incohérent. « Un état affectif ne se présentait que lorsque les malades parlaient — ce qu'ils faisaient très rarement de façon spontanée » — ainsi s'exprime Pfersdorff (*M. S.*, t. XIX, 1906, p. 118). Toutefois (nous en avons rendu compte par avance), au milieu de cette incohérence, si l'on coupe brusquement la parole au malade pour lui poser des questions précises, les réponses sont correctes dans la mesure où elles sont le plus brèves.

Mais il s'agit d'indiquer tout d'abord si l'on entend mettre en valeur la conservation plus ou moins étendue d'automatismes verbaux, ou précisément l'incohérence en ce qu'elle traduit le trouble profond de la pensée.

Une autre modification caractéristique de l'attitude nous ramène aux observations de Gelb. On note couramment dans l'interrogatoire l'extrême difficulté à changer de thème, comme si le malade, orienté dans une activité donnée, s'embourbait dans une ornière dont il ne pourrait sans aide extérieure se dégager. Il s'agit toujours de sortir d'une action immédiate, en dehors de ce que cette situation peut comporter de résolutions naturelles en elle-même (*en dehors, par exemple, d'un commentaire perpétuel de l'action ou d'une critique interminable des vocables inducteurs*). Cette orientation volontaire fait défaut. « Pour le malade, il n'y a de problème saisissable que ce qui s'intègre et se range dans sa présente activité... Il ne « comprend », ne « saisit », ne « remarque », ne « retient », que ce qui lui est demandé en des points déterminés de cette forme dynamique — qu'il s'agisse de continuer ou de cesser » (Gelb). En dehors de ce domaine, il n'y a que des problèmes insolubles, de plus en plus vastes, où le malade s'égare de plus en plus (1).

Une telle attitude immédiate, irréfléchie est justement opposée par Gelb et Goldstein à l'attitude « catégorielle » du normal, attitude plus « contemplative », plus « distante », et qui implique la notion de relations théoriques, de degrés de signification, l'usage du parler dans un but représentatif, la connaissance de la valeur significative des mots. L'attitude immédiate constitue certainement, par rapport au monde de la réalité, une manière d'être beaucoup plus élémentaire. « Il y a chez ces malades une régression vers un comportement moins abstrait, moins rationnel, plus immé-

(1) « Ça conduit à l'infini », dit un schizophrène de M. MINKOWSKI (*Le Temps vécu*).

diat et plus concret, donc en ce sens plus primitif, dans tout ce qui concerne le monde extérieur. » Une telle utilisation du langage ne répond pas à l'expérience commune. Ce parler ne possède aucune efficacité sociale. Il exige une analyse continuelle. Il n'exprime que des rapports vagues et « en dernière analyse » incomplets entre le mot et la chose signifiée.

C'est ainsi qu'on a pu lui trouver une analogie avec le parler de certains primitifs, à qui les notions de causalité, de perception, d'expérience, de contradiction, paraissent assez indifférentes (1). C'est assurément un mode d'expression très élémentaire, même lorsque la forme grammaticale est conservée ; dans notre exemple le malade se borne à l'essai d'une justification pour toute relation du sens.

On peut encore trouver à ce langage, comme nous le verrons, une analogie avec certains modes d'expression non proprement logiques : activités poétiques dans la forme où elles sont préconisées par certaines écoles contemporaines (2) (et sans doute y a-t-il un domaine commun). Mais cette comparaison fragmentaire — aliment de la polémique littéraire — n'établit pas un rapport essentiel entre une activité où participent la volonté créatrice et le jeu poétique, et cette utilisation résiduelle du langage appris. Le refus systématique, par certains écrivains particulièrement doués, de contrôler leur langage intérieur, et leur décision de se fier à ce que le langage peut avoir, pour eux, d'« automatique », ne fait pas tenir pour valables les efforts divergents ou les approximations de malades sans doute également prodiges de leurs dons, mais avares de signification spirituelle.

(1) Le rapprochement, qui frappe l'imagination, des primitifs et des aliénés, a été maintes fois opéré. Pour la Schizophrénie singulièrement, Cf White, Schilder, Storch, J. Lévy-Valensi, G. Dumas. Pour ces deux derniers auteurs, il ne peut s'agir que d'une *analogie*, non d'une identité.

(2) *Littérature surréaliste.*

Les emplois du langage selon Goldstein

De ces premières observations sur la condition qui est faite au malade dans l'emploi de son langage, il apparaît qu'une analyse exclusive de la parole ou de l'écriture, dans leur forme syntaxique, nominale ou verbale, ne peut seule suffire à donner la clef de troubles plus généraux. D'autre part, cet examen du langage incohérent ne rend pas compte de la possibilité, toujours latente chez un même malade — tout au moins pendant une longue période de l'évolution — de manier le langage de façon beaucoup plus pertinente et beaucoup plus appropriée, dans d'autres circonstances ou à d'autres moments.

Est-ce à dire qu'il faille se borner à considérer la Schizophasie « en bloc », dans le désordre qui lui est propre, et sans chercher à ramener les faits constatés, sous leur apparente complexité, à des fonctions précises, ainsi que nous nous proposons de le faire en nous servant des schémas de Head ou de Pick ? Assurément, il est possible de mettre un peu d'ordre dans ce chaos verbal. Pour cela, réservant la *construction du langage* selon Head, qui servira pour l'analyse, nous croyons devoir reproduire les conceptions de Goldstein (1). Cet auteur nous propose d'envisager tout d'abord les fonctions « du point de vue de la valeur qui leur est attribuée par le sujet parlant » et d'examiner « leur plus ou moins grande difficulté de ce point de vue ».

« En nous fondant sur des considérations de psychologie normale et sur des constatations pathologiques (expose Goldstein), nous pouvons distinguer en gros quatre façons diverses d'user du langage, qui correspondent à quatre activités différentes de la fonction cérébrale et lui demandent des efforts différents :

(1) Kurt GOLDSTEIN. *L'Analyse de l'Aphasie*, etc. (*op. cit.*), p. 447.

1^o *L'emploi du langage pour exposer quelque chose, le langage « représentatif »* (*darstellende Sprache*), langage volontaire, qui sert surtout à s'acquitter de tâches verbales définies : réponses aux questions, désignation des objets, etc. Cette activité correspond sans doute à ce que Jackson appelle le langage « intellectuel ». Cette forme du langage est la première altérée par les lésions cérébrales ;

2^o *Le langage expressif*, qui naît de l'émotion en même temps que d'autres mouvements expressifs dont il fait partie ; il est plutôt passif que produit activement par le sujet. Ce langage « émotionnel », comme l'appelle Jackson, est celui qui se conserve le mieux, en cas de lésion cérébrale ;

3^o *Le savoir verbal*, qui se présente sous des formes très variées : mémoire motrice, ou sensorielle, langage intérieur, etc. Les opérations qui en dépendent, du moins quand il s'agit de la parole, qui nous intéresse le plus ici, sont suscitées le plus souvent par l'intention volontaire, mais se déroulent ensuite de façon presque involontaire, parce qu'elles sont commandées par la situation psychique totale. En tout cas le sujet parlant n'en produit pas volontairement le détail, mais seulement l'ensemble, et elles se suscitent aisément les unes les autres. Ce savoir verbal semble lié à une localisation cérébrale définie, la zone du langage proprement dite ;

4^o *Le langage usuel*, qui contient toutes les autres formes du langage dans un enchevêtrement difficile à débrouiller en détail. Il est impossible de distinguer à première vue de quelle manière se produisent les manifestations verbales dans un cas concret. On peut cependant tirer quelques conclusions de l'intonation, des éléments « musicaux » du langage et des gestes expressifs concomitants, surtout si l'on tient compte de la situation concrète totale. Il est souvent d'autant plus malaisé d'en juger que, par suite d'un trouble des moyens d'expression verbale, le malade éprouve de la peine à rendre compte de la façon dont il use du langage. »

Il est possible, concernant les malades qui présentent de la schizophasie, de ranger leurs manifestations verbales dans ces quatre groupes. Dans la schizophasie, le verbalisme incohérent se substitue peu à peu à l'expression des idées. Non seulement les liens logiques disparaissent — ce que l'on a exprimé par le trouble des associations — mais le sens même s'éloigne, les idées prennent un flou, une imprécision particulière, dans ce domaine conceptuel se manifestent un obscurcissement des notions, un trouble de l'*aperception* et de l'*énonciation* de la pensée (Delacroix, Bally) (1).

La nécessité d'une distinction entre « langage représentatif », savoir verbal et langage expressif est particulièrement importante en ces sens. IL FAUT « ESTIMER DE QUOI LE MALADE EST ENCORE CAPABLE ». Or, le langage représentatif exige un bien plus grand effort de la fonction cérébrale : comme tel, il est le premier lésé. Sans faire appel à Hughlings Jackson, on rappellera qu'il en est de même dans l'ordre moteur, où les activités les plus complexes sont les premières à disparaître : par exemple, dans la *contracture pyramidale*, ce sont les actions *les plus inhabituelles et les plus volitionnelles*, les plus difficilement acquises, qui sont les plus touchées (2).

En deçà d'une certaine activité théorique, le savoir verbal dérégulé, le psittacisme reprennent leurs droits. L'activité psychique s'efforce inutilement dans les voies mêmes, qu'elle avait accoutumé de suivre, dans des chemins antérieurement tracés, mais dont la fin n'apparaît plus. L'expression verbale ne constitue plus, pour reprendre notre expression, qu'un véritable *débrouillage*.

Quant au langage émotionnel, il est l'équivalent de réactions mimiques, affectives, il répond à l'établissement de

(1) *Aperception de l'idée* (DELACROIX, cité par POTTIER). *Aperception du sens* (KEYSERLING).

Énonciation (communication de la pensée) : Ch. BALLY. *Les notions grammaticales d'absolu et de relatif* (op. cit.).

(2) Cf. FOIX et CHAVANY. *La Contracture pyramidale* (Presse Médicale, 26 juillet 1924).

réflexes, nous l'avons en somme en commun avec les espèces animales ; (certains auteurs n'ont d'ailleurs pas manqué de le confondre volontairement avec le langage entier). Ce n'est certes pas émettre un point de vue trop pessimiste sur la nature des relations entre humains que de dire qu'un tel mode d'expression suffit à bien des usages. Les malades ne se font pas faute de masquer par lui leur inaptitude idéique.

Dans le langage usuel enfin, nous rencontrons toutes sortes de phrases réflexes, appropriées à l'intonation, à la physionomie de l'interlocuteur, appelées par la circonstance, les usages, une quantité de locutions toutes faites, de réponses automatiques, dont la conversation courante est remplie. Ce genre d'activité verbale est extrêmement fréquent chez les presbyophréniques, — qui tiennent ainsi sans fatigue des propos dénués de valeur — mais on le retrouve chez bien d'autres malades.

De ce que le malade emploie plus ou moins habilement un certain mode de langage, émotionnel ou réflexe, ou de ce qu'une certaine signification paraît persister sous les dehors de la schizophasie, on ne peut en fin de compte se hâter de conclure à la cohérence des propos.

*
* * *

Ces considérations sur les *catégories du langage* gagneraient à être exposées plus amplement. Mais nous ne pouvons ici que rappeler très brièvement des travaux dont l'importance psychologique et philosophique ne peut échapper. On ne peut en quelques pages prétendre élucider ce problème bien ancien des rapports du langage et de la pensée. De la pensée à la parole, de la parole à la pensée, que de modalités du sens diversement exprimées — avec plus ou moins de bonheur —, que d'intentions virtuelles, actuelles, que d'attitudes possibles, et dans le déroulement de ces atti-

tudes, que de mouvements subtils où se figure indéfiniment le monde sensible... C'est, en face du « monde des objets » (1), le monde de l'expression, que n'épuiserà jamais quelque analyse phénoménologique.

Mais du point de vue clinique, que peut-on gagner à supprimer le rapport étroit de dépendance qui liait pour les classiques le langage à la pensée, et faisait dépendre le trouble de l'un d'une altération primaire de l'autre ? En premier lieu cette conception de psychopathologie générale : qu'il n'y a pas *que* des troubles primaires de l'expression verbale. Dans l'ordre de la schizophasie, même les symptômes catatoniques (si l'on se reporte à la classification de Bleuler) ne peuvent être entièrement tenus pour primitifs et pour responsables des troubles de la parole. D'autre part, les troubles du cours de la pensée ne peuvent pas tout expliquer. Il y a par-dessus tout une modification foncière de la personnalité dans son ensemble. Par là cette vue ramène à l'unité nécessaire. « Distinguer pour unir », c'est en cela que cette position (que d'aucuns diraient « décourageante pour la science ») nous semble pouvoir être utile. Elle nous met notamment en garde, dans l'étude limitée du langage schizophasique, contre la tendance à caractériser et dénommer des faits pris en eux-mêmes et arbitrairement séparés de l'ensemble qui les accompagne, de l'*intention* qui les pose. Or, de la multiplicité des faits cliniques ne doit pas résulter une multiplication du vocabulaire qui les désigne, si extensible soit-il. Nous ne devons pas perdre de vue en décrivant ces troubles du langage qu'ils ne font que reproduire l'organisation particulière de la pensée chez les schizophrènes.

(1) E. CASSIRER, *Le Langage et la Construction du Monde des Objets* (Journal de Psychologie, IV, 1933).

OBSERVATIONS

I. — OBSERVATION DI. (Service de M. le D^r PETIT)

RÉSUMÉ

M. A. Di..., né en 1891, entre le 1^{er} juillet 1930 à la Maison de Santé de Neuilly-sur-Marne, venant d'une autre Maison de Santé également placée sous le régime de la loi de 1838.

Certificat de transfert : Est atteint de démence paranoïde avec dissociation psychique, idées délirantes polymorphes, propos incohérents, période d'excitation avec impulsions et violences.

Certificat immédiat : Paraît atteint de démence précoce ancienne. Affaiblissement intellectuel, désordre psychique, ambivalence, barrage, troubles profonds des associations d'idées ; idées délirantes confuses et symboliques avec langage souvent stéréotypé et hermétique. Aveu de réactions discordantes.

Certificat de quinzaine : Est atteint de démence précoce ancienne. Idées délirantes polymorphes, absurdes et contradictoires. Réactions discordantes variables.

Renseignements fournis par le père du malade. Antécédents : Scarlatine, fièvre typhoïde pendant la guerre. Gagé en 1917 (7 ans de services militaires, blessé de guerre, croix de guerre).

En août 1920 : hallucinations ; violences en Maison de Santé libre, internement. Placé dans une autre Maison de Santé en novembre. Sortie au début de 1921 (« grande rémission »). « Puis séjour déplorable en août 1921 à Divonne ». Interné à Fontenay, s'évade, interné à Ivry.

En 1922 et 1923, « séjour déplorable » dans sa famille, « donne tout son argent, son mobilier, distribue des tracts mystiques ».

En 1924, interné à Quatre-Mares près Rouen. Évadé en octobre 1925 : repris, s'évade à nouveau. Interdit par jugement. Interné à Ville-Evrard, puis à Ivry. Interné depuis 1925.

Lors d'un examen au moment de son entrée, le malade se fait encore comprendre assez bien :

«

D. : Il paraît que vous avez distribué votre argent à deux de vos camarades pendant la guerre ?

R. : C'est de l'exagération. Je leur ai donné 10.000 francs à chacun, j'avais de quoi vivre, il fallait bien leur donner.

D. : Vous avez vendu vos meubles, vers 1922 ou 1923.

R. : C'était à moi, je pouvais bien en faire ce que je voulais.

D. : Qu'avez-vous vendu ?

R. : Une bibliothèque qui valait 300 ou 400 francs, je l'ai laissée pour 80 francs.

D. : Pourquoi avez-vous distribué ces tracts dans la rue ?

R. : J'étais parti à Ostende, avec un Monsieur, j'ai acheté une statuette et tout le monde me disait « ça porte malheur, ça porte bonheur ». Voilà...

D. : Quel rapport cela a-t-il avec la distribution de vos papiers ?

R. : C'est une coïncidence, sur 1.000 cas, un seul peut s'expliquer... »

Cet examen se résume dans les caractères suivants : Affaiblissement intellectuel. Troubles de l'association des idées. Indifférence affective. Aveux d'épisode érotomaniac ancien. Idées hypochondriaques (écoulement de sang par les narines). *Stéréotypie verbale et palilalie*. Aveu d'actes impulsifs. Transitivity. Idées délirantes de persécution. Quelques idées de satisfaction, puérilisme, désir de porter un uniforme.

Au point de vue somatique : Sérologie négative. Abolition des réflexes tendineux. Notion de maladies infectieuses (parathyphoïde en 1916, scarlatine en 1917). Appendicite opérée en 1919 (anesthésie au chloroforme).

Il s'agit d'une hétérophrénie à évolution lente, à épisode d'agitation et épisode paranoïde.

LES PROPOS. — Di... s'exprime tantôt avec hésitation et d'un air peureux, tantôt avec une certaine hauteur impérative, dans un langage émaillé de stéréotypies, continuellement coupé par des retours en arrière. Troubles de la parole et de la voix ; balbutiement. « Je vais bien aujourd'hui... je vais bien parce que j'ai trouvé une

panne. Oui... c'était une promenade d'étudiant, du samedi au dimanche. Je me demande pourquoi on a arrêté ça... Je..., j'ai trouvé, je mets maintenant inquiétant sur la police. Je me demande pourquoi on ne met pas toujours *inquiétant* en grande lettres sur la police... Comme ça ce n'est pas ridicule... Ça ne vient pas de moi. (Donnez-moi donc une cigarette). Ça vient d'un commerçant. Oui. Si Paris m'avait donné un paquet de cigarettes seulement !! (indignation). « Mais Paris ne m'a jamais donné de paquets de cigarettes ! Il ne m'a donné que de la boue... Oui, ça salit. Il n'a pas à être fier, Paris ! Il y a 19 ans que Paris m'ennuie... ».

De cette pensée qui piétine et s'enferme, continuellement prise au piège des mots (dont on pourrait dire encore qu'au lieu de servir de supports à la pensée, ils lui imposent de servir comme relais), Di... se montre plus ou moins consciemment affligé. Il dit un jour spontanément à l'interne du service : « Mademoiselle, avec vous je, je peux m'exprimer... Vous m'avez, vous m'avez donné... la liberté de la parole » (1).

LES TEXTES SCHIZOGRAPHIQUES : Les écrits de Di... sont innombrables.

Nous extrayons ces quelques écrits assez représentatifs d'un ensemble de 95 lettres ou productions diverses, quelques-unes fort longues, conservées comme échantillons entre 1930 et 1932. Di... rédige souvent dans la journée de courts billets asyntaxiques à l'intention de parents, d'amis, d'autorités, etc... D'autres écrits présentent une disposition typographique de poèmes. Certains comportent des figures géométriques incluses ou sont encore disposés à la façon des *Calligrammes* de Guillaume Apollinaire. Aucun n'est daté.

1) (*Concerne probablement des projets d'évasion*) Date : 9-VII-30.

« Monsieur et avantage

Dans la Soirée j'avais à 4 heures une Ford avec une situation d'identité. Pouvez-vous me la rétablir obligeamment à l'Hôpital dont vous trouverez le nom en m'emvoyant un stylographe au prix de 2.000----28.000 francs.

L'Etat de mon Portefeuille est important contre l'Hallucination. Je désire expressément que ce Papier la arrive

Veuillez agréer,...

(1) Cf. encore pp. 10, 11 et 41.

2) (*Demande de sortie avec néologismes*) Date : 13-r-31.

« Lire la 1^{re} ligne seule.

A un Prêtre courageux le suivant des lignes

A Monsieur le Correspondant des cas
Office de la Cathédrale

Il paraît évident que les services ne peuvent être fatigués d'aucun caractère, je fatigue ici et demande mon retour à courant de vous dire que ce sont des vilainies aimables, que la descente des Eglises est souffrance et cul de reprise de son nom ; on paraît pouvoir être sur de plus et aussi vous voyez cette non réveil, cette de Ville et pour vous exprimer beaucoup votre non direction dont j'ai donné le nom d'âne dans les mains, ce que je n'aurais point voulu. Ce cul de mentalité est pour vous piquer pour ceux qui ne se protègent point en hauteur et il faut quatre années pour y arriver. C'est une sasculnerie ou une achalande contraire qui retirera les services de ces couloirs excepté le cas de résartoire sous réserve ou advertance

Veillez

»

3) (*Mots privilégiés, mots fétiches*) Date : 15-v-31.

« Athènes

A un Athénien

« J'ai un Livre auquel je tiens beaucoup livre de Vers pouvez vous le refaire dans un Bidon pour ne pas perdre l'Intelligence, un livre de Jardins Ouvriers dont j'ai fait une conférence jeune, puis la Bible de Sacy à mettre dans un Bidon puis un dictionnaire d'anglais dans un bidon également c'est très possible que ces quatre volumes et mon ingéniosité servent la Planète. J'y mettrais également un peu du style de Notre-Dame contre le mot Velin.

Je ne peux admettre une seule fermeture, je suis sur de mon bidon et du mot Argonne.

Veillez agréer et me répondre d'après la bonne lecture, mon pays est trop ridicule avec le sens « allaient mieux » ou sentiment allaient mieux.

Adresse noire chez Monsieur (...)

à Rouen

Rampe Bouvreuil

Mots importants bidon et Argonne (1). »

D'autres écrits sont semblables à celui que nous avons donné (p. 10) :

4) « Tu m'envoyes une lettre
Ouvre moi un compte
Ouvre moi individuellement
Ouvre moi pour être général du temps.
Ouvrez moi un temps à compte
Ouvrez moi pour ne pas pousser une personne
Ouvrez moi contre je ne sais plus ce que je dis
Ouvrez moi ce n'est plat moins de seize et deux cents forces et
seize de finance
Ouvrez moi au raisonnement de Ah Monsieur car Monsieur
dépend ici.

....., etc..... »

(1-vi-31).

Certaines productions traduisent de manière pathétique l'anxiété du malade et sa conscience de l'état morbide : (21-x-31).

5) « La question d'appropriation d'une idée vous effraie-t-elle. C'est un être qui conçoit ma souffrance, qui l'a sentie disparaître qui l'a senti s'annuler, qui a méconnu la conscience de mon être. Me savait-il à me fâcher ou à courber mon front devant la sagacité d'un Journal lancé sous la porte. Que voulez-vous que cela fasse j'étais à *deux circonstances* Menuiserie une promenade. Comment dans le sentiment ouvert prendrais-je une circonstance. Comment cusler le droit alors que l'intelligence de Touk de maison me donne l'entrée de ma chambre et le désir d'élever l'intelligence jusqu'aux deux circonstances. L'esprit que l'on pouvait avoir en soi peut aller jusqu'au tane anglais. Tane c'est être privé de tout, Tane c'est gêner, Tane, c'est ne pas s'apercevoir, Tane c'est un mot anglais. »

.....
(Di... a complété cet écrit par une énumération de noms culinaires).

(1) C'est Di... qui pointe ainsi et souligne ces « mots importants ».

Un certain tour subsiste dans l'expression graphique. Di... se montre parfois soucieux de beau langage, surtout lorsqu'il écrit à des personnes de qualité :

6) « (6-xi-31).

A Monsieur Ch. de B...

Bien que Magistrat des lois, il m'apparaît impossible que ce mot tienne dans le sens de voir qu'en un désistement soudain de la pensée elle vienne à se reprendre dans la Jeunesse de l'avoir eu d'avantage et voulant s'exprimer

Le Droit ne doit pas appesantir il reprend l'intelligence d'où elle est revenue ; elle aide ce convaincu cette dernière et l'expression de la retrouver dans sa chambre est aussi de vous la traduire par une finesse ou une lacheté.

Le Droit m'a-t-il aidé... Voila 7 ans enfermé jour par jour nature par nature, communiquant l'extrême dépassé des Prisonniers Allemands.

Voulez-vous y faire face.

J'attaque M. le Procureur en janvier par valeur des mots. »

7) « Monsieur R. de F...

Chau de G... — Bretagne —

A monsieur et redue Amitié de Collège

Je suis enfermé depuis 6 ans et je pense que l'on m'a doublé l'Intelligence avec du zéro double. J'ai hâte d'une grosse Fortune et vous avez beau nom de Redue bonne chasse et Volonté Bretonne que je respecte. Que feriez-vous. J'en veux à de Clairambô de m'avoir enfermé = *Veillez agréer* ».

Di... se montre parfois choqué de sa tenue :

8) (3-xii-31).

« Fou que je suis et. hit. d'une chose importante choqué d'une chose importante à regret de n'avoir pu avoir des effets soignés, une paire de cordonnier et un imperméable.

Veillez couleur »

Il s'inquiète parfois de l'état de sa fortune. A cette occasion signalons chez notre malade le *fétichisme du chiffre*. (Cf. le texte p. 10 : « Dans le cas où 303 est intéressant pour l'intelligence », etc...).

9) « (4-vii-30).

Au Trésor de la République Française

Le Trésor est-il charqué oui

400.000 cents mille francs

Membre Monastique

Beaucoup »

10) (27-viii-30).

— Le Suez —

« Je prends l'écriture de l'endroit où l'esprit a été transporté et les sous-officiers paieront à Monsieur Briand 23.206 francs. Je suis dans le cas de vouloir gagner et c'est bien que les chiffres se trouvent dans les têtes des personnes et ce n'est sommairement qu'on se présente d'après elle-même. Je maintiens que je dois gagner 150.000 francs pour rappel du moment et cela peut être discuté... »

11) (29-ix-30).

« Sur le 3 pour cent, j'en cent trois, j'en cent trois.

La même chose sur le 4

La même chose sur le 5

— La même chose sur le 6 pour %. »

Mais non plus que « ces chiffres qui se trouvent dans sa tête » ne font de lui un mathématicien, l'abondante production écrite de Di... n'a fait de lui un écrivain. C'est par certains caractères d'imprécision et d'inattendu que les images de son style rappellent quelquefois lointainement la métaphore poétique, et ce climat de surprise et d'étrangeté favorable aux desseins du poète. Lorsque Di... nous émeut, c'est, comme bien d'autres malades, lorsqu'il marque conscience de son état morbide (texte p. 10, texte 5, p. 54). Au contraire lorsque Di... s'efforce de propos concerté dans une activité « poétique » et qu'il se soumet délibérément pour ce faire à des lois prosodiques, il échoue misérablement :

12) (*Néologismes sans sens, exemples de remplissages rythmiques*) : (27-ix-30).

« C'est en vers que je chante une fois à redonner
Le cours d'un courtadu qui est de fredonner
Et laissait qui un ah à la fin de la Une
Je vois que sur le chemin on voit une certaine

C'est de là que vivons tout d'un espace en trait
Et que se mieux se trouvent mais vivâs d'un aimait
S'il se trompe de mieux à la belle qu'il chère
A quoi bon bien lui voir un mot de mauvais trière.

A vous que je délaisse pardon au Paradis
Qui vous dira surtout le sein d'un doux cadis »
.....etc. (29 strophes).

Cet échec littéraire est d'autant plus remarquable que les écrits les plus spontanés de Di... ne sont pas dénués de saveur : tel ce court calligramme, dont la disposition typographique, que nous ne pouvons reproduire, soulignait l'intention érotique de l'auteur :

13) (23-x-31).

« Rue de Bellechasse

Elle est caverneuse au musculaire
Elle est heureuse au musculaire
Elle se rentre à la gête
Elle résiste à la poitrine
La vie vient doucement
Vous avez eu deux avoir et qu'on rentre dans le domicile.
Georges a bien voulu que je lui touche le cou. »

Commentaire

L'analyse de ces écrits et de ces propos, suivie selon les données indiquées, permet d'isoler les troubles suivants :

A) Troubles verbaux

Ils consistent (cf. Lévy-Valensi, Migault et Lacan, travail déjà cité) dans l' « altération de la forme du mot, révélatrice d'une altération du schéma moteur graphique — ou bien de

l'image auditive ou visuelle ». Ces altérations sont fort peu nombreuses dans le langage de notre malade. Quelques-unes se présentent comme des infractions à l'orthographe (« vilainies », texte 2), où le manirisme intervient parfois visiblement (« Notre-Dame », texte 3). Il y a très peu d'exemples d'émissions, d'additions ou de mutations littérales ou syllabiques. Les modifications des temps de verbe ressortissent aux troubles syntaxiques ; notons seulement « qu'il chère » (12) pour « qu'il chérit », « allaient mieux » (3) en interpolation pour « allait mieux » (le malade veut faire allusion à un certificat de sortie qui déclarerait qu'il va mieux).

Les *néologismes* sont beaucoup plus fréquents. Certains d'entre eux constituent des troubles nominaux. D'autres très nombreux n'ont d'autre fonction dans la phrase que de combler un vide : néologismes sans sens, *néologismes amorphes* de Quercy ; tels sont « courtadu, vivâs, trière, cadis », etc. (12), lesquels marquent la césure, assurent le rythme et la rime. Il s'agit là d'un remplissage verbal, de groupes toniques que le malade serait fort empêché d'élucider. D'autres néologismes, par leur appoint prestigieux, semblent surtout servir à renforcer tout l'impératif du discours : « e'est une sasculnerie ! », etc. (2).

Des *stéréotypies* obviennent sans cesse à l'expression correcte ou l'encombrent inutilement : exemple, « d'une chose importante » (8). Elles imposent très souvent le rythme ou la forme générale de l'ouvrage (texte p. 10 ; textes 4, 13 ; débuts de vers, etc.). Elles confèrent parfois aux écrits un tour maniéré ou burlesque (comme le « mot important : *bidon* » du texte 3).

Dans un ordre de faits identique, nous devons signaler l'intoxication par le mot : ex. texte 5, « circonstances » (ter) ou par la syllabe (texte 6 : « reprendre, reprend, revenue, retrouver », texte 7 : « reduc, reduc, respecte », nombreuses allitérations), trouble qui a été justement rapproché par

Claude et ses élèves de ceux que l'on observe dans l'aphasie de Wernicke.

Cette *intoxication par le mot ou la syllabe* (contamination verbale de Bleuler) apparaît bien encore dans les propos de notre malade (v. p. 51). Une phrase du type le plus automatique, ce machinal : « donnez-moi-donc-une-cigarette » du pensionnaire fumeur à son infirmier, fournit par modalités stéréotypées successives : « Si Paris m'avait *donné* un paquet de *cigarettes* — Mais Paris ne m'a jamais *donné* de paquets de *cigarettes* ! Il ne m'a *donné* que », etc. Il n'y a pas autre chose dans ce propos que, d'une part, une stéréotypie, d'autre part, un mouvement d'irritation impulsif qui imprime une tournure particulière à la suite des phrases, tournure exclamative à ton de réprimande. Il suffirait donc, pour faire un langage, de la rencontre, dans l'acte de la parole, d'un objet quelconque de pensée avec un mouvement émotionnel quelconque !

Et de ce point de vue en effet, si nous l'analysons dans l'ensemble, il n'y a absolument *rien* dans le propos en question, que l'anxiété, les barrages de la pensée et l'humeur variable de ce D. P. Que l'engrenage de deux mouvements pathologiques : d'un système moteur défectueux sur une mécanique émotionnelle incontrôlable :

« Je vais bien aujourd'hui » est du langage réflexe le plus commun. Le substantif « panne » surgit ici dans le discours. Provenance inconnue, mais on peut supposer, sans excès d'imagination, que Di... qualifie ainsi, aussitôt né à sa conscience, un phénomène d'arrêt de la pensée (1). Panne entraîne « promenade », sans que l'on puisse soutenir que le malade a ouvert la bouche pour nous parler d'une « promenade d'étudiant » — celles-ci se font naturellement « du

(1) Nous n'avancons pas ceci à la légère. Il est constant que Di... — et de nombreux malades avec lui, non seulement *commente* ou *interprète* ou *varie* le sens des mots qu'il emploie, mais encore *épilogue continuellement sur les facilités ou les difficultés qu'il rencontre pour s'exprimer*, commentaire du discours et du mouvement du discours au fur et à mesure intégré au discours même.

samedi au dimanche ». Même si l'on réfute ce qui précède, on voit par la suite que : Panne, toujours vivace, amène encore « arrêté ». Arrêté à son tour amène « police », tandis que l'anxiété du malade, ou bien des représentations liées au mot police, introduisent « inquiétant ». La dernière phrase est ensuite répétée dans sa formulation définitive, sur laquelle Di... porte alors un jugement critique, et dont il se excuse aussitôt : « ça ne vient pas de moi ».

De cette *intoxication par le mot*, commune à l'aphasique et au schizophasique, on voit par notre exemple combien aisément l'on parvient à l'*interprétation philologique*, peut-être propre au dernier (1). L'on saisit ici d'étroits rapports de contiguïté. Il y a critique, consciente ou non, du double sens des mots, lesquels sont plus ou moins stéréotypés, plus ou moins transformés ; il y a critique encore des conditions mêmes de l'expression. Contamination, persévérations, interprétation morcellent la substance du discours. La teneur des propos consiste ainsi purement dans une paraphrase ou une glose perpétuelles : chaque mot nouveau faisant rebondir la phrase — véritable course à relais à laquelle se livre le savoir verbal, pour suppléer au cours normal de la pensée. Il y a non seulement *critique de l'énonciation*, mais encore *commentaire des possibilités de l'énonciation* : ce qui compromet sensiblement la teneur significative.

On voit que par cet examen d'un trouble de l'ordre le plus moteur et verbal, on se trouve conduit devant les phénomènes les plus subtils de la pensée du D. P. Tant le mot emporte de pensée. Tant les mots sont « liés entre eux ».

B) Troubles de la fonction nominale

Ces modifications du sens des mots se font très souvent par confusion de mots phonétiquement voisins : de la parenté

(1) *Interprétation philologique* de PFERSDORFF (Cf. notamment *Les Catégories du Langage...* p. 340).

phonétique à l'analogie sémantique. Ces troubles aboutissent parfois à la paraphasie véritable : texte 2. Certains néologismes paraissent des contractions verbales : ex. « la gête » (13) — sans doute le gîte de la bête —, ou « foutendre » (écrit non cité). Ailleurs, des mots naissent par dérivation : « résartoire » (2), qui fait penser à réservoir, donne « réserve », que suit « advertance ».

Les transformations du sens par extension et abstraction sont également fréquentes : « une paire de cordonnier » (7) pour une paire de chaussures ; « une situation d'identité » (1) pour des papiers d'identité ; « fermeture » pour interne-ment (3).

L'attribution d'un sens aux chiffres est souvent avouée ou professée : « dans le cas où 303 est intéressant pour l'intelligence, où 1 concerne quelque chose puis 37 ou 37.000 », etc. (p. 10). Notons la prédilection marquée du malade pour ces nombres, véritable *fétichisme numérique*.

Des *mots étrangers* se rencontrent, auxquels le malade semble attacher une vertu ou des propriétés particulières. Ex. « tane » (texte 5) — il s'agit probablement d'une erreur de vocabulaire ; le mot *tame* existe en anglais et a bien le sens de fade, sans couleurs, de privé —. Le malade joue en outre sur le sens de « tanner » (gêner).

Cet attrait des vocables étrangers a frappé tous les auteurs qui ont étudié les néologismes des schizophrènes. D'une façon générale, nos malades, lorsqu'ils recourent à des mots étrangers, usent surtout de termes germaniques (anglais ou allemands). Inversement les malades de Schneider usent de termes italiques (italiens ou français). De même quelques malades de Miss Bryan utilisent l'argot latino-américain des Universités. (Rappelons pour les lecteurs français cette classification de Schneider. Il y a pour lui cinq modes d'élaboration des néologismes : a) *romanisation* (Verwelchung) ; b) *substantivation* (Abwandlung) ; c) *mutation*, *dérivation* (Unformung) ; d) *mots-composés* ; e) *néoformations*

complexes (Neuschöpfung) phrases composées, objets ou mécanismes désignés par des initiales).

La *substantivation* n'est du reste pas toujours néologique. Dans les écrits de Di... de nombreux mots remplacent des idées ou concrétisent les notions imprécises : ce seraient plutôt des *paralogismes*. Il faut sans doute distinguer des stéréotypies, les mots privilégiés, *vocables préférentiels* auxquels s'attache un certain *fétichisme verbal*. Les *énumérations* sont fréquentes dans les écrits de Di... : des pages d'objets de même catégorie ; c'est là ce que Sommer appelle *dénomination* ; la pensée du D. P. ne peut qu'énumérer, non trier ; elle fuit le long des objets du réel.

Les jeux de mots sont habituels : calembours laborieux appelés par des stéréotypies, expressions plaisantes : « on m'a doublé l'intelligence avec du zéro double » — papier de verre — (7), « veuillez couleur » (8). Les mots jugés importants sont pourvus de la majuscule, ce qui ajoute à l'élévation maniérée du style : « Est-ce que notre Parole doit être d'un Papier ou bien Etalage, Chiffon ou bien Papier ? » (écrit non cité).

C) Troubles syntaxiques

Ce sont les troubles *agrammatiques* de Kraepelin, qu'il distingue de l'*Akataphasie* de Kussmaul. Bleuler et Kleist les nomment des *paragrammatismes*. Nous sommes déjà tout près des troubles sémantiques. La construction grammaticale des phrases se montre ici régie par des caractères communs de tendance aux stéréotypies, d'ambivalence, de maniérisme et d'intention ludique :

— Disposition plaisante de la phrase ; activité de jeu (11).

— Allure élevée du style au début, que ne soutient pas la suite des phrases. Essais de périodes, de style noble : « Bien que Magistrat des Lois, etc. » (6).

— L'ambivalence est souvent manifeste, parfois curieuse-

ment ressentie par le malade et traduite comme telle dans les écrits :

« Mayence est à nous. J'apporte une idée. de

Mayence n'est pas à nous, j'apporte une autre idée

Vous ne changerez jamais mon premier emballement Mayence est à nous.

La viabilité du dire reposera sur la première phrase. » (Texte non cité ; c'est nous qui soulignons).

Compte tenu des ellipses et des interpolations syntaxiques, le schéma grammatical demeure relativement correct. Il y a rarement rupture nette entre propositions. Il existe le plus souvent un lien saisissables entre celles-ci, ne serait-ce que le disparate de l'ambivalence, ou un lien purement verbal d'assonance ou d'allitération. Notons encore que dans les lois d'association inférieure, un mot peut appeler un autre mot — avec les représentations afférentes — *parce que* dissemblable (ce principe vaut aussi bien pour l'incohérence que pour les glossolalies, où il a été mis en valeur par Teulié).

Ellipses syntaxiques nombreuses : « me savait-il (de nature ou de force) à me fâcher » (5) ; c'est de là que (nous) vivons » (12) ; « j'en (ai ou j'en prends) cent trois » (11) ; « je fatigue ici » pour « je me fatigue ou je suis fatigué d'être ici » (2), pour ce dernier exemple se reporter plus loin aux modifications des aspects des verbes.

Interpolations : elles consistent dans le remplacement d'un substantif par une phrase, locution ou allusion incidentes — ou inversement dans le remplacement d'une portion de phrase par un mot déterminé. Ces interpolations de propositions sont ou non signalées par une ponctuation spéciale. Exemples : « Ouvrez-moi au raisonnement de Ah Monsieur car Monsieur dépend ici, etc. » (4) ; « avec le sens « allaient mieux » (3) ; « fou que je suis et. hit. d'une chose importante » (8). Dans le courant du discours se rencontrent de même toutes sortes d'adjectifs, d'adverbes ou de simples

interjections substantivées et incorporées à la phrase (« Et laissait qui un ah à la fin de la Une », etc.), suivant les procédés habituels du style imagé ou des conversations elliptiques. D'une façon générale on note l'absence de conjonctions ou d'adverbes explicatifs (comme, ainsi que, tel), susceptibles d'éclairer le style métaphorique — sans que l'auteur ait ainsi visé à des procédés qui ont leur mérite en art.

La ponctuation n'est pas plus observée ou est tout à fait paradoxale. Le « parler petit nègre » est assez rare dans les écrits de notre malade, mais on rencontre de nombreux exemples de *style télégraphique* (texte 9).

Le trouble profond de la pensée s'exprime encore dans la syntaxe par la *modification des temps de verbe* : « dans la soirée j'avais à 4 heures » (texte 1), ou par la *mutabilité des temps et des aspects des verbes* (passage inconditionné du présent au futur, à l'imparfait, du conditionnel au présent, etc., du transitif à l'intransitif, du déterminé à l'indéterminé, etc.). etc.). Cette instabilité est tout à fait caractéristique d'une *altération de la notion du temps*. Le temps où l'on vit, celui qui est immanent et celui qui est à venir, sont comme un magma confus où le malade puise au hasard. Aucun jugement de valeur ne distingue entre les éléments du passé ou du possible. Les aspects du verbe paraissent indifférents aux malades. Il y a là certes un chapitre très intéressant de cette structure spatio-temporelle des troubles mentaux que MM. Minkowski, Mourgues, van Woerkom, entre autres, se sont attachés à définir. Nous sommes curieux de savoir de quelle façon une telle attitude par rapport au temps peut se traduire en des langues comme le russe, langue beaucoup plus plastique que la nôtre, où l'aspect des verbes subit des inflexions et des remaniements multiples selon les modalités du temps et de l'action.

D) Troubles sémantiques

Nous avons vu chemin faisant combien les troubles les plus mécaniques en apparence se montraient étroitement voisins de troubles exprimant la perte d'activités bien supérieures. Il convient à présent de distinguer trois ordres de faits.

Que si des troubles de l'ordre moteur (stéréotypies, contamination verbale) obvient à l'expression correcte de la pensée, c'est à la faveur d'une affectivité perturbée (ambivalente ou paradoxale). En second lieu, si la teneur significative vient à souffrir de ces troubles jusqu'à paraître avoir déserté le discours, ceci n'exclut pas l'existence d'une direction, d'une impulsion originelle qui est le *sens*, toujours présent à l'esprit du malade.

Donc, d'une part, il y a *prévalence du rythme et du son sur la pensée (primauté phonétique)*, d'autre part, entre également en ligne de compte une faiblesse originelle de la pensée, qui ne s'applique pas vraiment à son objet, qui ne cherche pas à s'intégrer dans une forme communicable : pensée diffuse, imprécise, abstraite faute de saisir les rapports essentiels ; au lieu d'aller du sens vers la forme propositionnelle, elle s'égare ou décrit des cercles de plus en plus vastes : *approximation du sens*.

Pour schématiser :

a) *Les conditions de ce langage* sont :

- 1^o un état affectif (ambivalence, par exemple) ;
- 2^o des troubles psycho-moteurs (primauté phonétique) ;
- 3^o un trouble de l'attitude générale, qui préside à l'énonciation (approximation du sens).

b) *L'emploi de ce langage*, d'une teneur significative à peu près nulle, témoigne de l'utilisation d'une pensée délirante dissociée (autisme) et signifie la perte d'une aptitude représentative.

Cette analyse nous conduit aux conclusions suivantes :

1^o La *cohérence* fait défaut à ces propos, à ces écrits. Les parties en sont disjointes et contradictoires. Elles ne se « tiennent » pas entre elles.

Il n'y a pas non plus *cohésion*. Les liens entre propositions sont le plus souvent fortuits et n'ont pas la valeur de transitions. Les mots sont employés à tort et à travers.

La *consistance* manque enfin complètement (1). La pensée est fuyante, insaisissable, sans unité d'expression.

Nous pensons ainsi suffisamment établie l'*incohérence* de ce langage et ce terme, selon nous, s'applique à toutes les observations de schizophasie qu'il nous a été donné de lire.

2^o Ce langage demeure la plupart du temps compréhensible. C'est par un jugement de valeur que l'on confond les deux termes : incohérent — incompréhensible. En réalité, l'analyse montre bien qu'initialement du moins il existe une impulsion dirigée, prête à investir le langage d'un contenu expressif : cette impulsion se montre faible, impuissante à vaincre mille obstacles affectifs ou mécaniques qui se dressent, cette impulsion ne conduit la pensée que jusqu'au premier relais où des lois d'association phonétique s'emparent alors du langage, jouent avec les mots et remplissent l'acte de la parole avec l'aide d'un savoir verbal inefficace. C'est une pensée tronquée, encombrée d'automatismes. Dans ces conditions, il est très difficile de suivre le sens initial jusqu'à la fin d'un écrit ou d'un propos. On peut cependant se faire une opinion d'ensemble sur la plupart des productions qui nous sont soumises. Dans le texte 2 — qui est particulièrement énigmatique — il y a tout juste une *phrase utile* : « je fatigue ici et demande mon retour », qui suffit à expliciter le contenu de cet écrit.

(1) *Cohérence, cohésion, consistance* : pour ces trois termes, v. *Vocabulaire de la philosophie, Supplément* (op. cit.).

3^o Il s'agit donc d'une incohérence significative (significative de l'état d'âme du malade, de son affectivité perturbée, de son ambivalence, de son maniérisme, de son attitude opposante, de son impulsivité). *Il ne s'agit pas d'une incohérence vide*, puisque la personnalité modifiée du malade s'exprime malgré tout en elle et par elle.

Mais la tâche principale du langage ne se trouve pas remplie. *L'emploi du langage pour exprimer quelque chose*, cette façon de manier les mots avec un « recul », une « prise de distance » permettant de gouverner avec précision et cohérence les diverses parties d'un tout expressif, cet emploi ne se retrouve plus dans un tel assemblage de mots. Le malade, au contraire, manie le vocabulaire avec une affectation empruntée, il est à la merci des hasards de ce vocabulaire. Un tel emploi des mots implique une attitude générale profondément modifiée. Tout d'abord l'énonciation cesse d'être relative, le malade ne peut plus se placer de façon à comprendre la pensée d'autrui et à se faire comprendre d'autrui, ce qu'il dit *est* absolument (il n'a plus d'interlocuteurs). Il ne peut plus *situer* son langage, dont la teneur significative s'échappe en fin de compte.

Tout ceci, répétons-le, signifie la perte de l'activité représentative du langage.

OBSERVATION II (Service de M. le Dr MIGNOT)

Hébéphrénocatatonie avec troubles de la fonction d'expression motrice

RÉSUMÉ

Mlle Marcelle N..., née à Paris en juin 1899, entre le 11 janvier 1934 à l'Asile de Ville-Evrard, venant d'une Maison de Santé placée sous le régime de la loi de 1838.

Certificat de transfert : Troubles mentaux caractérisés par de l'incohérence des propos et des actes, des idées délirantes avec des hallucinations de l'ouïe, illusions sensorielles, fréquentes phases d'agitation. État mental de nature hébéphrénocatatonique.

Certificat immédiat : État démentiel probable avec exaltation psycho-motrice, tics, maniérisme, propos incohérents.

Certificat de quinzaine : Confusion mentale avec agitation, troubles du langage, impossibilité de fixer l'attention ; mauvais état général.

Certificat de transfert (août 1934) : Démence hébéphrénique ; désordre des actes ; turbulence ; troubles du langage.

Aucun renseignement de la famille. Évolution ancienne.

L'incohérence est complète. Schizophasie constituée surtout par des troubles verbaux.

Troubles phonétiques considérables : débit monotone, précipité, sourd, rythmé par des gestes des mains. Intonation infantile. Accentuation étrangère faisant penser à la glossolalie. Dentalisation.

Jargonorrhée. Salade de mots énumérés sans fin : « Astre — malade — bourricot — mère — Jeanne-Marie — Je désire — bien, petit — I go on — etc. ». *Salade de syllabes* déformées, non reconnaissables. La plupart des mots sont monosyllabiques ou scandés d'une voix basse avec battement des mains.

Répétition palilalique de certains groupes de mots avec exaltation, ravissement.

Excitation motrice choréiforme. Hyperkinésie. Freine ses impulsions motrices sur un ordre impératif. Agitation catatonique.

Illusions de connaissance. Tutoiement. Érotisme diffus. Essai d'enlacement de l'interlocuteur.

Mimique faciale nulle. Visage inerte, véritable masque.

Au point de vue somatique : Aspect infantile (type Lorrain). Tremblement digital. Réflexes tendineux vifs. Réflexe des pectoraux asymétrique au profit du droit. Amyotrophie de la fesse à droite. Poids : 42 k.

Signe du miroir. Tend la main pour dire au revoir. Dit à ce moment : « Elle comprend encore... Véridique. »

A la suite d'un traitement entrepris on note au bout d'un mois et demi une amélioration dans le comportement général et l'état somatique. Cependant, le 7 mars, la malade se montre complètement incohérente. On distingue à peine quelques mots ou membres de

phrases coupés par des chuchotements coïncidant avec les reprises inspiratoires :

« Santé plénipotentiaire... Ruspoli... Margot est affectée dans la pomme de terre... Lucrèce... Dardanelles », etc.

Enregistrement phonographique le 22 juin 1934. A cette époque on a l'impression d'une véritable destruction du langage parlé. C'est aussi bien une dyslalie qu'une dysphasie ou qu'une dyslogie — dans la terminologie de Séglas. Le langage n'est plus fait que de grognements où se reconnaissent à peine quelques phonèmes sans aucun sens. Parfois émerge un mot précipité, chuchoté ou même râlé, tant la voix elle-même est altérée. Sur toute une face d'un disque s'étendent des variations phoniques sur la syllabe intoxicante « mma » ou « mmala » ; soudain la malade prononce assez distinctement « les voleurs ». Sur l'autre face, après avoir émis pendant 3 minutes une sorte de gémissement haché par des essais d'articulation, la malade prononce *in fine* : « Lucien, qu'est-ce veut dire ce mot ? ».

Ces troubles du langage n'étaient pas définitifs puisqu'à l'époque où nous écrivons la malade use de nouveau d'un langage expressif et s'adresse parfois à ses infirmières.

OBSERVATION III (Service de M. le Dr PETIT)

*Hébéphréno-catatonie. Schizophasie progressive :
incohérence conceptuelle*

RÉSUMÉ

M^{lle} A. A..., née en 1908, entre le 27 juillet 1932 à la Maison de Santé de Neuilly-sur-Marne, venant d'une Maison de Santé privée.

Certificat d'internement : Troubles mentaux caractérisés au début par des idées de persécution avec interprétations délirantes, des sentiments d'influence, puis par des hallucinations et un affaiblissement intellectuel progressif avec troubles profonds de la personnalité, automatisme, tentatives de suicide, attitudes cataleptoïdes, discordance.

Certificat immédiat : Syndrome hébéphrénique à type discordant avec idées délirantes d'influence et de suicide, négativisme,

désordre des actes avec stéréotypies et attitudes cataleptoïdes, réactions parfois violentes à l'égard de l'entourage, sitiophobie.

Certificat de quinzaine : Démence précoce hétérophrénocatatonique. Variabilité et polymorphisme des symptômes avec stéréotypies verbales, kinétiques et akinétiques, négativisme fréquent avec parfois sitiophobie, périodes de mutisme, réactions souvent discordantes, impulsives et violentes, dangereuses pour la malade et pour son entourage (tentatives de suicide, tentatives de morsures, etc.).

Les renseignements fournis par la famille mettent en évidence chez cette jeune fille les dispositions antérieures et les manifestations suivantes :

Recherche incessante de la perfection ; goût de la critique ; affirmation de sa personnalité. Tendance à la suspicion générale ; besoin d'explications ; enthousiasmes subits ; analyse de tous les actes. Accusait par la suite le devinement de sa pensée, achetait des livres de spiritisme, parlait de téléphonie, d'influences, avait des idées de « souillure ». Évolution nette depuis février 1930.

Un interrogatoire le 29-11-32 montre la malade *ambivalente*, atteinte dans le sentiment de son unité mentale, présentant des troubles de l'attention (*aproxie*), des *signes catatoniques* : *négativisme* (mutisme ou semi-mutisme, élusions, réponses-à-côté), surtout *négativisme intellectuel* (esprit de contradiction, forme ironique ou dubitative des réponses), *barrages*. Elle est écholalique ou rétorque les questions pour toute réponse. Dès qu'il s'agit de questions un peu longues ou concernant des sujets « réservés » les réponses sont floues et imprécises, avec transitivisme.

Écrivant sur elle-même elle parle d' « épuisement, de fatigue générale, d'abêtissement ». Elle dit encore : « Ma pensée est très faible à certains moments... Vous avez vraiment besoin de moi pour être éclairés de mes paroles ».

M^{lle} A... exprimait surtout au début des idées de préjudice, de l'anxiété, des hallucinations, un sentiment d'étrangeté et de morbidité. Progressivement l'on voit apparaître des manifestations plus nettes, verbales et graphiques, de *schizophasie*. A signaler, en outre, dans l'ordre intellectuel des symbolisations curieuses : *symbolisme de la clef* (parle tout le temps de clefs, avale toutes les clefs qu'elle peut trouver).

Maniérisme (17-v-32) : « Chez toi ma grand-mère je voudrais encore auprès de vous être. »

Maniérisme. Imprécision idéique (21-i-34) : « J'ai de nécessité émigré en un lieu autre où on a omis de me remettre la clé et cela m'a vivement lassé. Quand il te sera nécessaire nous te rendrons visite. Ainsi tu iras ou nous ensemble Yvonne me répétait on insiste dans cette ravissante maison demeure très aimée car habitation enviée selon on aime naturellement avec force les lieux où l'on a vécu. Hosannah ! Pourquoi le calme est une si curieuse chose. Cette humidité constante tue. Souvent embarrassée, invraisemblablement attendrie cherchant où nos terribles enfants étonnés m'emmènent, mon ombre reste ici encore. Mom ombre ? Une telle gemme ! Véritablement instante — moi (vite) ? Nom. »

Par la suite, les écrits et les propos cohérents sont de plus en plus rares. La pensée est lente et faible, l'évocation des souvenirs imprécise et l'acte d'évocation est relaté à mesure dans ses difficultés ; il y a déjà critique et interprétation des éléments et des conditions du discours, au fur et à mesure intégrées au discours. Il y a variabilité des courants psychiques automatiques, dans des sens souvent divergents. Dans ses écrits et dans ses propos, la malade a adopté l'intonation et la tournure interrogative. De plus, sa personnalité et le monde extérieur sont profondément modifiés (illusion de sosies, fausses désignations des personnes, zoopathie interne, etc.).

Lettre récente (3-ii-35). *Début correct. Divergence des idées. Imposition du mot. Coupures, arrêts du style, ellipses.*

« Vite quelques lignes, afin de te présenter les êtres du lieu, le sosie de Jeanne H., M^{me} B., qui veut bien me donner la joie de t'envoyer « quelques nouvelles », les guillemets de l'occasion, car j'ignore, très chère grand-maman, ce que donnera la suite de ce massage, étant la proie d'une rechute de diphtérie sans exemple. Nous cherchons ici, ce qu'est Gaillatin « Hôme » ? Résidence enfantine française, autre ? (Fin, arrêt). »

Dans l'évolution d'une hébéphréno-catatonie le langage se présente peu à peu sous la forme de l'incohérence schizophasique, *par l'intermédiaire du maniérisme*, ainsi que l'ont bien montré Pottier et Teulié. Les bizarreries du style, les

modifications de la syntaxe, relèvent avant tout du trouble de la pensée. La malade accuse un sentiment conscient de faiblesse psychologique, elle est ambivalente, transitive ; il y a des troubles de la notion de temps (v. texte daté du 21-1-34). Il y a, d'autre part, des signes catatoniques : barages et réponses-à-côté, maniérisme et négativisme, dont il ne faut méconnaître ni l'origine psychologique, ni les corrélations dans l'activité motrice pure. Mais l'incohérence ne s'établit pas « par en bas », à partir de néologismes ou d'automatismes verbaux : c'est progressivement que s'opère la dissolution des fonctions du langage, le langage représentatif manquant peu à peu à sa tâche. Il s'agit avant tout ici, saisie à ses débuts, d'une *incohérence conceptuelle*.

OBSERVATION IV (Service de M. le Dr MIGNOT)

Psychose paranoïde. Modification délirante de la personnalité : hermétisme schizophasique, paralogismes.

RÉSUMÉ

M^{me} Germaine B..., née en 1900, entre le 4 septembre 1930 à l'asile de Ville-Evrard, venant du service d'Admission.

Certificat de placement (27 août 1930) : Psychose paranoïde avec syndrome érotomane. Depuis deux mois, dit-elle, tout le monde sait ce qu'elle fait ou dit, on pense ; elle transmet à l'autre bout de Paris. Elle ne sait plus ce qu'elle fait, elle a des « rictus » dans la rue, elle cause toute seule. Tous les gens la traitent, en la croisant, de tous les noms. Elle aurait bien dû se défendre à coups de parapluie. Elle est devenue amoureuse sans motifs d'un jeune homme qu'elle poursuit, elle ne pense qu'à lui, elle l'attend tout le jour. Elle ne peut savoir ce qui la pousse, peut-être ce jeune homme a-t-il une connaissance spéciale, peut-être est-elle folle. Elle sait d'ailleurs là-dessus bien des choses, mais elle ne peut pas tout dire. Persécution de l'objet : menaces de mort, puis de suicide. Se refuse à son mari depuis plus d'un an. Inactivité complète. Fugues inexplicables. Cris, hurlements, qu'elle dit volontaires. Elle doit être morte, car elle a un point au cœur, son cœur bat comme une hor-

loge et on ne lui fait rien. Elle est tuberculeuse et personne ne veut s'occuper d'elle.

Les certificats ultérieurs concluent de même en faveur d'une Psychose paranoïde, mentionnant le syndrome érotomaniacal avec persécution de l'objet, les préoccupations hypochondriaques, les néologismes, et signalant les réactions hostiles et impulsives, les menaces de mort puis de suicide.

La malade vivait solitaire, voyait très rarement sa famille. A l'asile, elle tient constamment son visage caché sous un large mouchoir à carreaux et ferme obstinément les yeux si on le lui enlève. Interrogée, continue à cligner des yeux. Sourires dits immotivés. Attitude auditive hallucinatoire. Apartés hallucinatoires. Réponses « à la cantonade ». Semi-conscience avec imputation à autrui des troubles : « on m'a détraquée... c'est eux qui m'ont rendue timbrée... J'entends des paroles qui me disent qu'il faut aller chez les religieuses ; ce ne sont pas des propos désagréables (sourit) ; ce sont des compliments, ce sont des châteaux en Espagne... » (avec quelques mots orduriers). Attitude générale papelarde et maniérée (28-VIII-1932). Rares néologismes ; dit de son mari : « M. C... c'est un *ingrédiéin* » (avec le sens intentionnel de « gredin » ; peut-être contraction d'« ingrat » et de « gredin »), 13-XII-32.

Les troubles du langage n'ont pris toute leur importance qu'au bout de trois ans environ (*prédominance de paralogismes exprimant les idées délirantes*).

Récit (27 mai 1933) : Elle est le Sacre de la Vierge du Ciel pour le Saint-Père. On ne peut la prendre avant la mort de l'âme. Elle est traquée par les infirmières. Elle est la Vierge du Ciel pour les Ternes enceintes (ce sont les terres non saintes). Elle se forme. Elle n'est pas comme une grande personne. Elle est toute tendre. Elle est sur la Terre pour le Mouton du Clergé d'Italie. Elle est disloquée. Le Mouton l'attend depuis sa naissance. Elle est sacre, pour qu'il arrive en France. On devrait la protéger. On lui prend la tête et on la lui fouille. Ce travail lui appartient par le ciel.

Une petite lui a pris la moitié de son âme en formation. Elle est fiancée à son âme depuis sa naissance. Elle est attachée avec Lui à la voiture du Clergé d'Italie. Il faut que les femmes françaises la protègent : Il est le neveu du Pape.

Elle aura la sécurité par les ternes enceintes, en don par le martyre (montre « brûlures » sous les pieds).

Dit encore :

« Cette jeune fille m'arrache l'âme (elle se plaint de sa voisine, encéphalitique assidûment importune). Je ferme un œil pour ne pas donner la réverbération de ma vie au monde : c'est une chose sacrée ! Par un soufflet de sa vie cette jeune fille m'arrache l'âme en formation. Vous pourriez le constater en portant armes la nuit auprès de moi...

Je n'ai pas une vie humaine, mais une vie immortelle... (S'interrompt et réplique à un interlocuteur supposé : « vous allez payer ça ! » Rires et clins d'yeux malicieux).

Je finis par devenir une poire blette tellement on me tire sur l'âme...

Elle a été mariée autrefois par la France, mais depuis la mort de l'âme elle est *sacre-au-mouton*. Elle a sa formation maternelle. Cela finira par un enfant, par cinq ou six. Toute l'osselure se forme. C'est le Mouton qui va les faire. Elle ne veut pas être *découplée*. Son fiancé l'attend.

Elle a la nue formation de la vierge pour l'éther... etc., etc.

On remarquera que cette paranoïde désigne à l'évidence par ses paralogismes hermétiques des procédés et des mécanismes empruntés à un « Monde nouveau » délirant, tout à fait étranger à l'expérience commune. Les lois fondamentales de cet Univers paranoïde sont en particulier la *symbolisation*, l'*animisme*, la *réincarnation* et la *naissance mystique*. Par là, ce mode de penser singulier peut être rapproché des *formes inférieures de l'explication* et des *systèmes primitifs du Monde*.

Même « vue du monde » primitive ou archaïque chez la malade suivante:

OBSERVATION V

M^{lle} Berthe L..., née en 1890, (*Démence paranoïde*), dans le langage de qui l'on notera par ailleurs de nombreux exemples d'« *interprétation philologiques* » ou de *primauté phonétique*.

Transmutation des personnes : « Ils passent tous à l'as. Henri et Poux sont morts tous les deux. Alors c'est Saint-Sulpice. Saint Sulpice est remplacé. Si ce n'est pas vous, c'en est un autre. C'est Clément VI, c'est Pie II, c'est Pie VIII. Esaïe et Jude. Si Jude bat Galilée, etc. »... « Papa serait Jehovah et cousin Louis Notre Seigneur »... (propos enregistrés).

Méconnaissance de la vie et de la mort : « On mange mes visites. On les tue. On les reçoit au grenier, on les fait cuire, on les hache dans les fours n° 5. Elles les sélectionnent, elles font brûler les membres pour les hachis — ce n'est pas le chauffage réglementaire. »

Intentions, présences, actions extérieures : « Je ne veux pas vivre de terreurs, ça ne va plus. Je ne veux pas faire mourir mon père pour leur servir de punaise ou de parasite. Je passe pour être une brute. Je n'ai pas besoin de perdre mon temps à les miner... On me donne des *mouvements impérieux*, ça fait clac en électricité. D'un côté je suis ennuyée avec la mort, de l'autre avec « apacherie ». C'est la Terreur qui règne. Louis XVI est là, Robespierre aussi... Il faut que je me contente de carbone... L'intelligence ne pouvait pas avancer, elle s'est tirée des Douanes, elle s'est tirée des flûtes, etc... ». (Tout ceci dit avec une volubilité extraordinaire et d'une voix juvénile.)

Nous pourrions donner encore de nombreux exemples, ayant observé ou enregistré des cas de : *paraphrénie fantasque avec incohérence totale, conservation remarquable de la mimique* ; — *psychose paranoïde avec système délirant numérique (chiffres fétiches)* ; — *mélancolie stuporeuse avec impulsions glossomaniaques stéréotypées* ; — *verbigération catatonique* ; — *schizophasie au stade syntaxique* chez plusieurs paranoïdes. Mais ces observations n'ont sans doute rien d'exceptionnel en elles-mêmes. Il nous faut maintenant songer à schématiser les caractères cliniques et linguistiques de la schizophasie.

CARACTÈRES CLINIQUES ET LINGUISTIQUES

Il y a Schizophasie toutes les fois que, dans une forme quelconque de schizophrénie, le langage cesse d'être utilisé de façon cohérente et représentative.

La Schizophasie englobe la plus grande partie des troubles du langage chez les déments précoces, de la *salade-de-mots ou de syllabes* (schizophasie au stade verbal) à l'*incohérence conceptuelle* (schizophasie proprement dite), en y comprenant la *verbigération catatonique* et l'*hermétisme des paranoïdes*.

Les caractères cliniques et linguistiques de la schizophasie se résument en :

— *Troubles de la parole et de la voix ;*

— *Symptômes catatoniques :*

— *Troubles* $\left\{ \begin{array}{l} \text{verbaux ;} \\ \text{nominaux ;} \\ \text{syntaxiques ;} \\ \text{sémantiques.} \end{array} \right.$

Plus particulièrement l'incohérence du langage semble due à :

— *La prévalence du rythme et des éléments phonétiques du langage sur la pensée (primauté phonétique) ;*

— *L'insuffisance de la pensée elle-même (« faiblesse élémentaire de l'intégration psychique », Bleuler).*

I. — Troubles de la parole et de la voix

Ce sont les troubles phonétiques des déments précoces, sur lesquels M. Mignot a attiré notre attention. Avec G. de Parrel et H. Hoffer, nous les classerons en *dysphonies* (alté-

rations de la résonance, de l'émission et de la motricité laryngée) et en *dyslalies* (relevant d'un défaut d'articulation, de troubles du débit et du rythme). Caractères généraux de ces troubles (R. Mignot) : instabilité de leur manifestation, discordance entre l'expression et l'état intellectuel.

A) DYSPHONIES

a) *Intonation* : monotone ou colorée par une affectivité paradoxale ; impérative ou perplexe ; outrée, grandiloquente ou théâtrale (*Pathétisme* de Kahlbaum) ; coléreuse, triviale, etc...

b) *Hauteur, intensité* : chuchotement, affaiblissement extrême ; criaillerie, discordance ; bruyante (ton retentissant) ; dans certains cas, bitonale, eunucoïde ou virile (dans les sexes opposés).

c) *Timbre* : musical, chantant, ou cacophonique ; gutturalité, raucité ; dentalisation, accent anglais (déjà signalé par Morel chez les maniaques) ; *mumming* (parler ou chant à bouche fermée) ; nasonnement, nasillement, timbre clownesque.

d) *Bruits anormaux surajoutés* : (tics, stéréotypies) soupirs, clappements, reniflements, ronflement, hoquet, bruit de déglutition, râclements de gorge.

B) DYSLALIES

a) *Rythme* : accéléré ; retardé ; explosif ; exclamatif ; irrégulier, syncopé, mal ponctué ; mode de récitation, d'énumération.

b) *Débit* : voix instable, affaiblie, articulation maladroite et incoordonnée (*bredouillement*) ; *bégaïements* variés.

c) *Articulation (blésités)* : relèvent pour la plupart du maniérisme (puérilisme ou affectation). Les unes par *substitution* de voyelles ou de consonnes : *lotacisme* (au sens usuel

du mot) — *Gammacisme*, *Sesseyement* ou *Zézaïement* puérils. D'autres par *déformation* : *Mutacisme* (insuffisance de l'explosion labiale pour « pe », « be », par atonie des muscles des lèvres).

II. — Symptômes catatoniques

Nous suivons pour leur énumération le plan général du Traité de Bleuler (1). Nous insisterons, après Logre et Bernadou, après P. Guiraud et Daussy, P. Guiraud (*Conception neurologique du syndrome catatonique*), sur l'importance de ces troubles. Il y a parfaitement lieu de se demander « si les idées ne se reproduisent pas dans l'esprit pour la raison que leur expression verbale avait tendance à se reproduire ; si la tendance à l'itération ne se réalise pas en même temps dans l'ordre idéal, verbal et praxique » (P. Guiraud). Mais cette explication ne peut être universelle, et sans adopter entièrement l'opinion de Bleuler (p. 361) on peut admettre une part psychique importante dans la détermination des mouvements catatoniques. Il n'y a là, dans cette opposition du psychologique au neurologique, aucune antinomie foncière : la clef de tous ces troubles est sans doute dans une physiologie telle que la laissent prévoir les récents travaux du Pr Pavloff. Dans le langage, ces symptômes sont les suivants :

A) STÉRÉOTYPIES. — Elles ont leurs caractères habituels de variation, de modification, d'adaptation. Elles imposent *et la forme générale du propos, et le rythme interne des propos (ou des écrits)*. Ce sur quoi nous avons insisté en parlant de *prévalence du rythme* sur la pensée. Très voisines de ces stéréotypies sont les *Persévérations* et les *Itérations verbales*, l'*Intoxication par le mot ou par la syllabe*. Très voisine à son

(1) *Dementia praecox*, pp. 149 à 170, pp. 358 à 364 et *passim*.

tour de cette « contamination verbale » est l'« *interprétation philologique* » (Pfersdorff), singulièrement lorsqu'elle utilise le caractère phonétique du mot provocateur.

L'influence des stéréotypies est particulièrement marquée dans la *verbigeration catalonique* (= impulsivité + stéréotypies).

B) BARRAGES. — Phénomènes d'arrêt ou d'*enrayage* (Sperrung) de la pensée. Conditionnent le semi-mutisme, le mutisme.

C) MANIÉRISME. — Il réalise la *préciosité* des D. P. ; la *trivialité recherchée* des hébéphréniques ; les *bizarries* du style ; l'usage de *termes étranges ou étrangers* (anglomanie fréquente), de *diminutifs* ou de *vocables grandiloquents*. Il intervient au plus haut point dans les *Troubles phonétiques* signalés (cris, intonations, blésités de toutes sortes).

D) NÉGATIVISME. — Il intervient aussi bien dans les *réponses antagonistes* que dans les impulsions antagonistes. Les *réponses-à-côté* du négativisme doivent, selon Bleuler, être « soigneusement distinguées des réponses en rapport avec les complexes, du syndrome de Ganser » (D. P., p. 181). Quoi qu'il en soit, elles constituent certainement une des racines principales de l'incohérence.

Il se manifeste dans cette *contre-volonté* (Gegenwille de Bleuler) qui s'oppose aux désirs des malades.

Une forme toute particulière est le *négativisme intellectuel*, se traduisant : par l'*esprit de critique, de contradiction*, aboutissant parfois à une chicane perpétuelle (*Schikanose* de Bleuler) ; par l'*esprit de négation* (des choses externes ou de ce qui se passe en soi) ; par l'apparition continuelle, en face d'une représentation attendue, de la *représentation-du-contraire*, par là, le négativisme intellectuel rejoint l'« *ambivalence intellectuelle* » (D. P., p. 360).

E) AUTOMATISMES. — C'est là que nous rencontrons la *prévalence des automatismes verbaux*, les mots provocateurs ou inducteurs (*priorité ou primauté phonétique*) ; l'*écriture et le langage automatiques purs*. Nous y trouvons encore :

— *Le mentisme imposé* (Gedankendrängen) de Bleuler. La *suggestibilité*, l'*écholalie* et la *palilalie*, auxquelles il faut adjoindre l'« *écholalie mentale* » de Ballet et l'« *écholalie hallucinatoire* ».

Les *automatismes affectifs* interviennent ici dans le langage : — États affectifs « immotivés ». Expressions dépourvues vues de tout contenu. Langage expressif automatique. De tous ces automatismes peut résulter pour le malade un sentiment d'étrangeté, d'attribution à une influence, de divulgation publique de la pensée.

F) IMPULSIVITÉ. — *Logorrhée* ou tendance à parler incoercibles. *Verbigération* (Kahlbaum, Neisser). Elle peut se déclencher sous la forme : de phrases impulsives — de décharges verbales brusques, avec émission de propos triviaux, coprolaliques — de propos impulsifs paradoxaux, incohérents, violents, avec agitation catatonique. Nous avons observé des accès de verbigération coléreuse avec *troubles de la fonction d'expression motrice* (langage fait de grognements).

G) HYPERKINÉSIES. — Elles interviennent dans les *énumérations* (dénomination de Sommer), récapitulations interminables auxquelles se livrent les D. P. ; dans l'*énonciation des hallucinations* ; dans le déroulement incohérent de pensées subliminaires, cocasses, pittoresques. Elles conditionnent, avec l'ensemble des autres troubles, les *attitudes de jeu ou de défi*, avec réponses au hasard, contradictoires ou non, calembours, jeux de mots, réalisant parfois ce type clinique du D. P. bouffon et goguenard (*psychose bouffonne, Faxenpsychose* hyperkinétique de Bleuler).

III. — Troubles des fonctions du langage

A) TROUBLES VERBAUX

a) *Altérations de la forme des mots* : additions, élisions, mutations littérales ou syllabiques, orthographe phonétique, salade syllabique.

b) *Néologismes amorphes* de Quercy, remplissages rythmiques, mots emboliques (embololalie de Merckel).

c) *Symptômes actifs de Pfersdorff* : *Néologismes* (de construction variée). *Mots privilégiés*, revenant à tous propos. *Série de mots* (s'enchaînant par assonance, par allitération, par dissemblance). Séries de mots idéo-associatives. Stéréotypies, ré citations, énumérations (v. Sympt. Catatoniques).

B) TROUBLES NOMINAUX

a) *Transformations du sens des mots* : *Paralogismes*, impropriété, inadéquation des mots à la pensée ; *néologismes* significatifs (par contraction, extension, dérivation, abstraction) ; mots-composés. Commentaire du mot, gloses impénétrables. Mots symboliques.

b) *Substantivation*. Mots rares, *mots étrangers*, termes patoisants, vocables ésotériques, *glossomanies*, *glossolalies*.

c) *Chiffres* munis d'un sens (fétichisme numérique) : séries de chiffres.

d) *Symptômes de déficit* (Pfersdorff) : *substitutions* de mots, *excès* (catégories de mots préférentiels).

C) TROUBLES SYNTAXIQUES

a) *Troubles de la syntaxe simple* (Teulié) : suppressions de mots ou de propositions, coupures dans les propos. Parler « petit nègre », *style télégraphique*.

b) *Troubles de la syntaxe compliquée* (Pfersdorff) : *juxta-*

position de propositions (la seconde amenée par un mot quelconque de la première), *propositions indépendantes* (faiblesse de l'attention).

c) *Ellipses syntaxiques*. *Interpolations* de mots ou de propositions. Ponctuation défectueuse.

d) Modifications des temps et des aspects des verbes. Mutabilité des formes verbales.

D) TROUBLES SÉMANTIQUES

a) *Ambivalence, ambitendance, ambivalence intellectuelle*.

b) Négativisme intellectuel, esprit de contradiction. *Attitude antithétique* (Minkowski).

c) *Symbolisme* : métaphore, comparaison. *Modes inférieurs de l'explication et du raisonnement* : animisme ; intentions, présences, actions extérieures ; transmutation des personnes, métempsychose, etc. Condensation, déplacement, projection des images, dramatisation (*rapports avec le rêve*).

d) Faiblesse, imprécision, diffluence de la pensée. *Approximation du sens*. Prévalence du rythme et du son sur la pensée.

e) Perte des limites du *moi*, destruction des notions de temps, etc. ; dissolution de la personnalité (transitivisme, ubiquité), autisme.

f) *Au point de vue linguistique* : *Interprétation philologique* de Pfersdorff : « Interprétation, critique consciente des éléments constitutifs du mot et du double sens » (1). Critique et commentaire de l'énonciation et de ses conditions.

Dans l'*interprétation philologique*, le malade « ne réagit pas au sens du mot ; il ne fournit pas non plus une association purement verbale (assonance, rime, allitération ; la réaction dite « extérieure ») comme le fait un maniaque, mais il réagit au caractère purement verbal du mot provocateur avec critique et il énonce cette critique » (Pfersdorff, *ibid.*). L'interprétation (série de *variations* ou de *propositions* philologiques,

(1) PFERSDORFF. *L'interprétation philologique*, 1929, p. 340.

le malade pris au piège des mots se trouvant réduit à *proposer* d'autres mots à notre compréhension), l'interprétation s'il faut l'appeler ainsi exprime le trouble même de l'activité sémantique (*para-fonction idéïque*). L'idée faible ne peut s'élever au rang d'une formulation significative. Elle utilise çà et là des mots, des formes grammaticales, des rythmes donnés. Il nous semble qu'il y a là un « *maniement immédiat* » du langage analogue à celui de l'aphasique de Wernicke, tel que le conçoivent Gelb et Goldstein. Exemple de cet usage des mots :

On demande à un malade de Pfersdorff : « Combien gagnez-vous? »

R. : « Cela me rapporte quatre sous, je voulais juste quatre francs pour cette conjugaison jusqu'au « barlanguage » de la création. Je voulais faire naître un homme, l'homme c'est le thym, le cerfeuil, le trèfle, cherchez l'homme, c'est le trèfle. »

Il s'agit dans cet exemple d'une interprétation utilisant le caractère *verbal* du mot provocateur (le chiffre 4, le son feuill, s'ensuit le trèfle « à 4 feuilles »). L'interprétation peut encore utiliser le caractère *phonétique* du mot. Exemple : « Robillard, c'est la robe et un billard ». Elle peut utiliser les *lettres isolées* ; exemple : « A, la lettre a, la première lettre, signifie Adam, Abel, les Huns, les uns veut dire Allemand, Anglo-saxon, Anglais, Américain, ça commence par un A aussi ». Pfersdorff distingue enfin des interprétations *sans sens*, véritable fonction « interprétative », travaillant « à vide » pour ainsi dire, « et qui n'est nullement motivée ni explicable par le sens des éléments verbaux qu'elle utilise ». Exemple (on parle au malade, il répond) : « tout ça ce sont des noms, c'est une poésie, ce sont des particuliers ». Il n'y a peut-être dans cette dernière forme qu'un simple débrouillage de la part du malade, qu'une élusion des difficultés véritables.

Que l'on accepte ou non cette classification dans ses détails, on est en fin de compte amené à considérer la Schizo-

phasie, comme on l'a fait pour l'Aphasie, du point de vue de *l'emploi du langage*. Il nous est apparu, ce sur quoi nous avons longuement insisté, qu'il s'agissait là d'un « manie-
ment de mots », d'une technique subsistante : cet *emploi* témoignerait, dans les divers degrés de la schizophasie, de la dégradation progressive, puis de la perte, d'une fonction représentative. Par là, le schizophasique ne diffère pas essen-
tiellement de l'aphasique. Mais c'est précisément le carac-
tère progressif de cette *dissolution de fonctions*, la longue
persistance d'une *teneur significative* dans les propos, qui,
dans les cas cliniques difficiles, fait faire le diagnostic.
L'attention est appelée sur les symptômes schizophréniques.

Diagnostic

La notion de l'emploi ou des catégories du langage, domi-
nant l'étude générale de ses troubles, nous a permis d'unir
dans une vue commune des faits cliniques extrêmement
variés.

Du point de vue clinique, on écarte assez facilement, par
l'existence de signes neurologiques en particulier, les dia-
gnostics d'*aphasie avec incohérence*, de *paraphasie* (aphasie au
stade nominal), de *jargonaphasie* (aphasie avec troubles de
la fonction d'expression motrice), ou des différents troubles
du langage de la désintégration sénile (*logorrhée jargona-
phasique* d'Anglade, *jargonorrhée* de Trénel). Mais du point
de vue théorique, de l'étude spéciale du langage, l'analyse
montre l'identité profonde de ces troubles avec la schizo-
phasie, et nous avons vu que les schémas de cette analyse
étaient parfaitement superposables.

C'est que la destruction du langage s'opère dans tous ces
cas suivant des degrés identiques, qui correspondent à la
progression du déficit intellectuel, *déficit dynamique* (dans
la schizophrénie), ou tel qu'il résulte d'altérations organiques
massives et grossières.

Par là ces troubles peuvent encore être rapprochés (Claude) de ceux que l'on observe dans les états de *fatigue*, d'*émotion* ou de *commotion*, de *spasmes vasculaires* : états fonctionnels, non lésionnels, où se trouvent réalisés de façon transitoire les divers degrés d'aphasie.

Si l'on examine les différentes variétés d'incohérence, on aura toujours présent à l'esprit que le schizophasique parle le langage de la schizophrénie, reflétant une pensée ambivalente, abstraite, approximative, montrant la dépersonnalisation des tendances, l'autisme. Ces caractères le font très différent de l'*incohérent maniaque*, dont la *fuite des idées*, faite d'associations purement verbales, extérieures, n'aboutit jamais à une telle désinsertion du réel. Cependant, certaines formes d'incohérence maniaque peuvent faire prévoir l'évolution schizophrénique ultérieure, la dissociation.

La *simulation* de l'incohérence schizophrénique est exceptionnelle et du reste très difficile. Les simulateurs ont plutôt été tentés, dans des cas d'ailleurs assez rares, par les glosolalies.

Signalons que l'*imitation* de la schizophasie a donné lieu à des supercheries littéraires inoffensives (1), et récemment, à un essai, d'une exécution et d'une valeur poétique incontestables, de présentation du langage schizophrénique comme *genre littéraire* (2) ; cet essai, croyons-nous, est resté isolé.

(1) *Les Feuilles libres*, n° 35, janvier 1924 (Stock).

(2) *Essai de simulation de la Démence précoce* (A. BRETON et Paul ELUARD. *L'Immaculée Conception*, CORTI, 1930).

ESSAI D'INTERPRÉTATION

Par une analyse détaillée des propos et des écrits d'un de nos malades (obs. I, mal. Di...), nous avons mis en évidence des conditions psycho-cliniques qui pouvaient être ramenées à trois ordres de phénomènes :

1^o Des conditions affectives ;

2^o Un ensemble de troubles psycho-moteurs, entraînant la prévalence des éléments musicaux du langage (son et rythme) sur la pensée ;

3^o Un trouble de la pensée, diversement qualifié par les auteurs, et qui se traduit par l'interprétation dite « philologique » et par l'approximation du sens.

De tous ces troubles résulte la perte de l'énonciation significative, sous la forme d'une incohérence de moins en moins perméable à la compréhension.

I. — Conditions affectives

A côté des troubles qui ont été mis en avant par plusieurs auteurs comme causes de l'incohérence (*réponses-à-côté* du négativisme, *troubles de l'attention*, *défaut de vigilance de la pensée*), il faut faire une place à certaines conditions particulières, sans toutefois leur donner la valeur d'explications définitives.

Les malades se montrent assez communément inquiets, timides, conscients de leur faiblesse psychologique : fait traduit dans l'hésitation, le caractère interrogatif de leurs

questions, la gaucherie de leur entrée en contact (ou dans sa brutalité qui n'est qu'un autre mode de réaction). D'autres part les agents inhibiteurs sont chez eux diminués, le frein est moindre, les désirs forts : désir de s'exprimer, de convaincre, souci de prestance, négation de la maladie. Ces conditions affectives impriment leur marque non seulement sur l'aspect des propos, mais sur leur contenu : des représentations antagonistes, conséquences de ces oppositions, viennent troubler l'organisation du discours. Les malades disent souvent le contraire de ce qu'ils veulent dire. Il n'y a pas là seulement simple maladresse technique dans le maniement de la langue, simple défaut de savoir verbal, comme il serait facile de le supposer. Des malades instruits, et pour qui naguère s'exprimer représentait autre chose qu'une entreprise pleine de périls, nous disent par exemple : « Je ne suis pas en droit d'être ici » pour « vous n'avez pas le droit de me retenir ». « Je n'ai pas à être malade ». Ils sont souvent ironiques, ils se « donnent le genre » de parler par antiphrases. Leurs propos sont empreints de transitivisme. Telle malade s'inquiète de la santé du médecin, lorsque celui-ci l'aborde. Telle autre dénonce dans la marche du service des absurdités, qui ne résultent que de la tournure de son exposé.

Ces « fautes », ce transitivisme révèlent un trait caractéristique de ces mentalités paradoxales, pour lesquelles s'abolit l'antinomie des contraires. Cette obligation d'exprimer sans cesse les deux termes d'un rapport, la double face des concepts, des actions, des conduites sociales, apparaît encore plus nettement dans les symptômes moteurs de négativisme et d'ambitendance. C'est là la *condition* surprenante qui est faite au malade : il ne peut s'exprimer qu'à travers ce tissu de représentations contrariantes, cet enchevêtrement de tendances opposées, qui, lorsqu'elles n'inhibent pas totalement son langage, lui confèrent ses caractères d'incohérence et de suprême inefficacité. De ce blocage ou enrayage de la pensée à l'attitude figée du catatonique, il n'y a

que des degrés d'un même comportement réactionnel (1).

En face d'une réponse possible, inéluctablement surgit la représentation de son contraire. Ou le malade est frappé de mutisme, ou ce qu'il dit exprime souvent quelque chose d'infiniment éloigné de ce qu'il entendait dire. Il fait le tour du problème, par approximations générales. Il s'égare dans les aspects simultanés d'une même idée, ses formes verbales ou ses modes logiques.

Aussi nos malades sont-ils incapables de s'exprimer d'une façon juste, brève et efficace. Ils n'arrivent pas jusqu'à l'idée, mais jusqu'à des sentiments complexes, impurs et difficiles à circonscrire ; ils sentent à peu près le poids des choses et le reflet des événements qui les conditionnent ; ils relatent ensuite ce poids, ces reflets. Ils ne nous fournissent qu'une image de la maladie.

II. — Primauté phonétique

Lorsque les pensées ne sont plus gouvernées par un sens, c'est-à-dire par une direction, une impulsion originelles, c'est dans la plus large mesure un principe phonétique qui commande à l'usage des mots. Dès que la pensée devient courte et pauvre, prévalent le rythme et le son. Comme il nous arrive dans nos états de fatigue, un mot appelle l'autre, avec tout ce qui s'y attache de représentations fortuites ou fixées, d'import individuel ou commun. En ceci, il n'y a pas grande différence entre la fuite des idées de la manie et la schizophasie ? Si précisément, des caractères cliniques propres à la schizophrénie : relâchement des liens logiques, désinsertion du réel, symptômes catatoniques, interprétations dites philologiques. Mais dans de nombreux exemples le déroulement de la phrase s'opère sur des données purement auditives.

(1) C'est là le sens des récentes études physiologiques de Pavloff (Cf. notre *Bibliographie*).

Cette primauté phonétique, ou ce phonétisme déréglé, si l'on aime mieux, se trouve ainsi gouverner le discours : par des interprétations sur les mots provocateurs, par la construction de néologismes ou de bouts de phrases amorphes, purs remplissages rythmiques. A ce phonétisme obéit encore l'orthographe, dont les schizophasiques disposent souvent à leur gré : non qu'ils l'ignorent, ni parce qu'il s'agit d'une connaissance faillible, mais parce que la notion toujours présente du sens des mots, *qu'elle soit érudite ou naïve*, préside à leur exacte transcription. Abolie cette vigilance de la pensée, le phonétisme pur commande, l'orthographe n'a plus de raisons d'être, on peut disposer du langage comme d'une pâte au gré de chacun modelable.

Maintenant, nous n'entendons nullement dénier toute valeur aux éléments musicaux du langage. De ceux-ci, nul ne saurait se passer. N'est-il pas vrai d'ailleurs que dans un tout logique, bien des parties ne soient là que de par leur qualité phonique, qui les fait agréer par l'esprit séduit ? L'intonation n'est-elle pas bien souvent l'essentiel d'un discours ? Plus loin, il y a même, hormi les ressources du style, une véritable musique des idées, où toute dissonance agace comme une infraction à des lois harmoniques. Comme exemple d'une activité spirituelle dominée par le rythme, on peut citer la poésie. *Le symbole d'une gesticulation rythmée*, voilà ce qu'est en grande partie de Langage (1). Dans le domaine le plus élevé de la pensée comme dans le domaine morbide, le poète comme le schizophasique sont sujets de ce rythme et d'éléments mélodiques, que tous deux qualifient volontiers d'« imposés ». A l'un comme à l'autre, il n'échappe pas qu'en fin de compte la pensée ne peut y perdre. « On ne ferait point reproche (à la rime) — écrit l'auteur de *Si les mots sont des signes* —, à l'occasion, de nuire au sens, si l'on n'avait compté qu'elle le favorise-

(1) Cf. J. MORLAAS. *Le Langage gestuel* (op. cit.), Thèse sur l'Apraxie (1928) et article récent (*Encéphale* 1935), avec citations nombreuses de M. Jousse.

rait. L'on a cette déception, c'est que l'on avait eu cet espoir » (1). On peut en dire autant du « charme » de la phrase, de cette musique des mots, qui paraissent témoigner de lois profondes, inhérentes à l'expression : à défaut de ces éléments mélodiques, la phrase, non seulement ne nous semble pas pleinement satisfaire au sens, mais caractérise encore, pour notre intelligence latine, comme un niveau de pensée inférieur. Il semble que pour qu'une idée reçoive notre assentiment, il faille en premier que sa forme, ensuite la disposition même des propositions qui l'expriment, soient tout d'abord reçues comme harmonieuses par l'esprit : c'est à ces qualités dernières que nous jugeons de sa relation véritable au sens. C'est ainsi que certaines assertions seront communément dites « définitives », lorsque leur forme propositionnelle heureusement balancée fera la preuve ainsi de sa convenance au sens. C'est sur cette conjonction supérieure du sens et de la musique, sur cette harmonie, que se juge devant l'esprit l'expression de la pensée.

III. — Le langage comme « acte social »

Quelque explication que l'on puisse donner d'un trouble du langage, il faut bien en fin de compte évaluer *ce que représente* l'emploi de ce langage et quelle est sa *valeur*. Pour cela il est tout d'abord nécessaire de connaître les étapes sociales du langage, en second lieu, de replacer le langage dans sa situation actuelle.

(1) « L'on parle volontiers du charme de la rime : faute, peut-être, de raisons. Il ne nous surprend pas, il entre dans la ligne exacte de nos remarques, que la tâche de cette rime soit de fonder pour un moment une prétention des sons voisins aux pensées voisines — et flatter par là notre souci d'un langage parfait. On ne lui ferait point reproche... » etc.

Le même auteur observe ailleurs : que les pensées et les mots sont confondus au point qu'il n'est pas un fragment de mot « qui ne conserve, en toute aventure, son fragment de pensée ». (J. PAULHAN, *op. cit.*).

Piaget (1) reconnaît à l'enfant, coexistant longtemps avec un *langage socialisé* (informations, adaptation, questions et réponses), un langage purement *égocentrique*. L'enfant monologue à haute voix pour se préparer à parler aux autres : il parle pour animer les êtres et pour agir sur eux. Ce langage se présente sous la forme de : *répétition* pure et simple, de *monologue*, et surtout de *monologue collectif* (discours par lequel l'enfant associe autrui à son action ou à sa pensée, mais sans souci d'être entendu ou compris réellement).

Les types de conversation des enfants, entre 4 et 7 ans, correspondent aussi dans une certaine mesure à des stades, quoique même l'enfant parvenu au stade où la discussion constitue une collaboration et un choc d'affirmations motivées, continue de monologuer par instants. En règle, dans les discussions entre eux, les enfants ou bien ne collaborent en rien avec leur interlocuteur, ou bien ne peuvent collaborer que dans l'action ou dans la pensée non abstraite. La discussion est une dispute, un choc d'actions contraires, ou encore un choc d'affirmations non motivées (discussion primitive). Il y a bien d'autres choses encore, dans l'ouvrage de Piaget (sur la fusion syncrétique des schémas, l'égocentrisme de la pensée des enfants) qui nous fournissent par comparaison de précieux renseignements sur les formes régressives de la logique chez l'adulte. Cette étude nous montre encore combien l'existence ou l'intégrité des fonctions psychiques les plus évoluées est nécessaire à l'élaboration d'un langage significatif.

*
* *

Nous avons coutume d'établir le sens d'un propos, non seulement par son analyse, mais par sa relation, qui est la première saisie, avec notre propre pensée ; en second lieu,

(1) PIAGET. *Le Langage et la pensée chez l'enfant*, Neuchâtel, 1923.

par l'estimation de son rapport avec la personne qui nous parle. Nous supposons donc dans un langage autre chose que ce qui est immédiatement exprimé : 1^o Une relation dans l'espace ; 2^o un sens général, indépendant de son expression immédiate, et qui englobe toutes les relations particulières.

En second lieu, un langage n'exprime pas seulement des relations actuelles, mais encore dans le passé et dans l'avenir. Il suppose un mouvement, un effort, une intention (du futur) ; la personne qui parle se situe derrière son langage, derrière la réponse elle situe (avec ses attributs présents et passés) la personne qui lui donne réponse. Le tout, pour les historiens de l'avenir, sera vu dans un ensemble, l'époque où nous vivons. Un langage, comme tous les phénomènes, contient à tout moment soit l'avenir, soit le passé, d'une façon intrinsèque, indivisible ; il sert à former et forme lui-même des « figures temporelles ». Il implique une succession. Tout en étant de nature temporelle, il contient des attributs rationnels : il est à la fois un et « deux ». Entre le phénomène primitif du langage et son contenu ès-qualité se disposent circulairement des relations de plus en plus extensives, au sein desquelles il est nécessaire de le replacer.

C'est ainsi que le langage, que l'on a coutume d'examiner du point de vue de la logique, reprend sa place dans un ensemble, participe d'une façon essentielle à la contexture générale de la vie. Le sens général, la direction originale, avant même que nous lui ayons donné une expression concrète, est déjà un des éléments fondamentaux de la pensée préfigurée. Il préexiste au langage en temps normal. Privée de lui, la phrase, non seulement devient une phrase sans pensée, mais change encore radicalement dans son ensemble.

L'étude du contact personnel et de l'expression de la pensée, la notion du maniement verbal et de l'emploi du langage, conduisent à la définition des attitudes générales de l'individu par rapport au plan temporel sur lequel il est fort strictement tenu de se mouvoir. Ainsi s'établit la tran-

sition des faits psychopathiques aux données de la Phénoménologie. « *Tout syndrome clinique bien délimité semble non pas tant reposer sur des troubles de fonctions isolées qu'être l'expression globale, toute naturelle et nécessaire, d'une modification profonde de la vie mentale* » (Minkowski) (1).

Trouble élémentaire de la pensée, trouble primaire du langage, ne sont que l'expression d'un processus générateur. La personnalité est profondément modifiée dans ses rapports avec le monde de l'expérience, intérieure et extérieure. Les troubles du langage et de la pensée sont-ils la cause de ce changement d'attitude ? Cette modification de l'attitude entraîne-t-elle l'incapacité à l'énonciation cohérente ? Est-elle la cause de cet emploi régressif du langage ? A la position de ce rapport s'arrête notre étude.

IV. — L'approximation du sens

Nous avons dit qu'en dehors des conditions extrinsèques (stéréotypies, négativisme, mots provocateurs, etc.) qui concourent à modifier l'expression verbale chez le schizophasique, une des conditions intrinsèques principales nous semblait résider dans l'*approximation du sens*, laquelle implique l'altération de la fonction représentative du langage : l'énonciation (communication de la pensée) cesse d'être significative. Et les exemples que nous avons donnés (cf. notamment Obs. Di...) nous semblent illustrer particulièrement cette dégradation de fonctions.

Est-ce à dire qu'à cette approximation du sens on puisse mesurer l'incohérence ? Sans doute non. Il y a même bien peu d'exemples, chez le normal, que la signification essentielle d'une relation quelconque coïncide avec son expression verbale. Certes, la signification véritable, le *Sens*, nous

(1) Les diverses propositions qui précèdent, dans ce paragraphe, cette citation, ne font guère que reproduire des propositions analogues, dans le dernier ouvrage de M. MINKOWSKI : *Le Temps vécu*.

n'y accédons, et dans nos meilleurs moments, que de façon fugitive : nous ne possédons jamais que l'espoir, ou le regret du sens. Il nous reste cependant, dans le langage usuel, suffisamment de ressources pour « rendre » le sens utile (le sens commun...). Il nous est toujours possible de passer d'une attitude mentale à une autre (langage figuré, énonciation relative), pour nous faire comprendre d'un interlocuteur ou d'un public : l'énonciation de la pensée, dans ce qu'elle possède d'absolu et de relatif, est encore satisfaisante. En deçà de ce degré du sens, les mots ne signifient plus que ce qu'une certaine personne dit quand elle en fait usage ; cet usage ne peut être déterminé. Le sens même des mots peut échapper à toute définition par le dictionnaire (1) — paralogismes, néologismes, — leur forme même à toute formule linguistique. Il est donc impossible d'arriver au plan d'une signification générale et, quelque détour qu'emprunte le malade pour s'exprimer, si pertinente que soit la direction initiale, il se perdra dans le langage. C'est à ces niveaux, de l'incohérence conceptuelle à l'incohérence verbale pure, que se tient le parler schizophrénique.

On voit que cette *incohérence* n'exclut pas totalement la *compréhension*. L'incompréhensible même (Renouvier) est encore « ce que l'on peut admettre, mais qui ne s'explique pas ». On peut parvenir à la compréhension par des voies que la logique réprouve, par des modes de l'esprit qui répugnent cependant à l'entendement. C'est pourquoi il nous semble inutile de distinguer la « pseudo-incohérence » de l'« incohérence véritable », si l'on sous-entend par là un degré dans le compréhensible. Un langage est incohérent ou non (par intervalles ou de façon continue). Il demeure toutefois dans son ensemble compréhensible, ou bien devient tout à fait inintelligible.

(1) Les 4 sens du langage (KEYSERLING, *Schoepferische Erkenntnis (La Connaissance créatrice)*, éd. Reichl, Darmstadt).

*
* *

De ces considérations sur l'approximation du sens, on peut encore tirer cette conclusion, que seul parvient au sens qu'il entend exprimer celui qui tout d'abord possède et contrôle efficacement le « maniement des mots », série d' « actes verbaux », technique longtemps apprise et qui, dans certains cas (de la simple émotion à l'état de discordance) vient à se dérober à son possesseur et fonctionne « en dehors de lui ». Ce contrôle, cette « vigilance », qui n'est possible que par une coopération incessante des fonctions cérébrales dans tout leur ensemble, assure la coïncidence exacte, l'adéquation du signe à la chose signifiée ; il fait un sort à la pensée, suite d'entreprises complexes, de mouvements, d'intentions, d'impulsions sans cesse au service du sens. Ce *sens*, si nous le posons comme une réalité indépendante, supérieure à toutes les acceptions et communicable universellement, plan de la compréhension vraie et de la coïncidence parfaite, puisse-t-il, — c'est l'espoir sur quoi chacun se repose — habiter en tout temps notre langage.

CONCLUSIONS

1^o La *Schizophasie* est l'incohérence du langage particulière à la Schizophrénie et dont elle reproduit les caractères propres, que nous avons énumérés, dans l'ordre idéique, affectif et moteur. Nous l'avons recherchée et observée dans les diverses formes de la démence précoce (hébéphrénie, catatonie, psychose et démence paranoïde). Pour la discrimination des symptômes de ce groupe d'affections nous avons suivi les données de l'ouvrage capital de Bleuler, dont nous avons rappelé les propositions principales. Chez les différents malades que nous avons étudiés nous avons saisi des ensembles de symptômes (*trouble de la pensée*, abstraite, diffluente, approximative — *trouble de l'affectivité*, ambivalente, paradoxale — *symptômes catatoniques*, qui imposent la forme et le rythme de l'expression — *idées délirantes* incohérentes — *régression* vers l'utilisation d'une pensée fragmentaire, dissociée. Autisme). Cet ensemble syndromique est en rapport direct avec un *emploi régressif du langage*, tel que la schizophasie, après les comparaisons effectuées avec les mentalités primitives, l'activité poétique, le langage de l'enfant, nous semble le représenter.

2^o Il semble qu'il y ait lieu d'étendre sensiblement l'acception du terme par Kraepelin, qui désignait sous le nom de schizophasie une forme clinique de Démence précoce : la *démence avec confusion du langage*, comportant d'autre part la conservation de l'activité pragmatique. Nous avons été amenés par les faits à considérer que la schizophasie ne constituait pas à elle seule un syndrome, mais qu'elle était un

témoin de la *discordance ou dissociation schizophrénique de l'activité psychique*. Dans l'historique que nous avons donné nous avons essayé de mettre en valeur ce critère de la discordance.

3^o L'incohérence idéique et verbale nous a paru s'accompagner assez constamment chez les déments précoces de *troubles phonétiques* (R. Mignot), dysphonies et dyslalies à propos desquelles nous avons noté l'intérêt de la méthode phonographique. En dehors de ces troubles de la parole et de la voix *les caractères cliniques de la schizophasie* nous ont paru pouvoir se résumer en :

— *sympômes catatoniques*, où prédominent : stéréotypies, maniérisme, négativisme, automatismes verbaux, impulsivité, hyperkinésies ;

— *troubles des fonctions du langage*.

4^o Appliquant la méthode de Head pour l'examen des troubles du langage dans l'aphasie, nous avons pu montrer l'établissement des troubles à des niveaux différents, correspondant à la désintégration de fonctions étagées :

— *Troubles verbaux, ou de la fonction d'expression motrice*, qui réalisent la salade-de-mots ou de syllabes (niveau de la jargonaphasie) ;

— *Troubles nominaux* (paralogismes, néologismes, substantivation) qui appellent la comparaison avec la paraphasie ;

— *Troubles syntaxiques ou du schéma grammatical* (paragramatismes de Bleuler) avec interpolations, troubles de la syntaxe simple (Teulié) et de la syntaxe compliquée (Pfersdorff) : ces troubles représentent la forme la plus pure de schizophasie.

— *Troubles sémantiques*, également constants, principalement caractérisés par l'interprétation « *philologique* » (Pfersdorff), la prévalence sur la pensée des éléments musicaux du langage et l'approximation du sens.

5^o La notion des *emplois du langage* selon Goldstein nous a également permis de classer ces langages schizophréniques d'après leur degré de signification. Le trouble des significations dans la D. P. exprime une altération de l'attitude générale, une perte de l'aptitude représentative (« maniement immédiat » des mots, trouble des notions de temps, de personnalité, etc.). Cette notion nous a permis d'accéder à celle d'une modification profonde de la vie mentale, justifiant l'application des données phénoménologiques à des syndromes cliniques (Minkowski).

6^o Ces méthodes, division des fonctions du langage selon Head, emplois du langage selon Goldstein, appartiennent en propre à l'étude de l'Aphasie. Elles trouvent leur application dans l'examen des caractères cliniques et linguistiques de la Schizophasie. Elles soulignent :

a) L'étroite parenté, les caractères communs et sans doute l'identité profonde (comme l'ont rappelé le P^r Claude et le P^r Pfersdorff) des troubles aphasiques organiques avec les troubles du langage dans la démence précoce et les modifications fonctionnelles observées au cours d'autres états (émotion, fatigue, spasmes vasculaires, etc.) ;

b) Leur différence sur le plan structural (organisation particulière de la pensée chez le schizophrène).

VU : le Doyen,
ROUSSY.

VU : le Président de la thèse,
HENRI CLAUDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

Abréviations : A. M. P. : *Annales Médico-Psychologiques*.

M. P. : *Monatschrift f. Psychiatrie u. Neurologie*.

S. M. P. *Société Médico-Psychologique*.

Z. N. P. : *Zeitschrift f. d. Gesamte Neurologie u. Psychiatrie*.

Xavier ABELY. — *Les Stéréotypies* (Th. Toulouse, 1926).

D. ANGLADE. — *La Jargonaphasie logorrhéique* (Soc. méd. et chir., Bordeaux, avril 1911).

— *Les Territoires intellectuels du Cerveau* (Encéphale, 1921, p. 423).

— *Les trois grandes formes cliniques et anatomiques de la sénilisation cérébrale* (Congrès de Barcelone, 1929).

ANGLADE et DUMORA. — *Paraphasie, Aphasie amnésique et Démence* (Mém. et Bull. Soc. Méd. et Chir. Bordeaux, 12-v-1905).

BALLY (Ch.). — *Les Notions Grammaticales d'Absolu et de Relatif* (Journal de Psychologie, n° spécial).

BERGSON. — *Les deux Sources de la Morale et de la Religion*, 1932.

BINET et SIMON. — *Définition des principaux états d'aliénation* (Année psychologique, vol. 16, 1910).

BLEULER (E.). — *Dementia Praecox ou Groupe des Schizophrénies*. Leipzig, Vienne, 1911 (in *Traité d'ASCHAFFENBURG*).

— *Rapport* (Congrès de Genève 1926).

— *Symptômes primaires et secondaires de la Schizophrénie* (Zurich, Z. Neur., 124, 646, 1930).

BLONDEL (Charles). — *La Mentalité primitive* (Stock, 1926).

— *La Conscience morbide* (2^e éd. Alcan, 1928).

BLUMENFELD (Walter). — *Sinn und Unsinn* (Munich. Reinhardt, 1933).

BOURDIN (et non pas LUYs — erreur de MOUTIER). — *Antonomasie et Aphasie* (A. M. P., 1882).

BRETON (A.) et ELUARD (P.). — *Essai de Simulation de la Démence Précoce* (L'Immaculée Conception. Corti, 1930).

- BRYAN (L.-Elisabeth). — *Study of forty cases exhibiting Neologisms* (The American Journ. of Psychiatry, nov. 1933). (*Bibliographie inédite sur les Néologismes, d'auteurs étrangers*).
- CASSIRER (E.). — *Philosophie der symbolischen Formen*, vol. I : *Le Langage*, vol. II, vol. III : *Phénoménologie de la Connaissance* (Berlin, 1923-1929). — *Le Langage et la Construction du Monde des Objets* (Journal de Psychologie, n° spécial 1933).
- CENAC (Michel). — *De certains Langages créés par les Aliénés* (Th. Paris, 1925) (*Bibliographie sur les Néologismes*).
- CHASLIN. — *Eléments de Séméiologie et de Clinique mentales*. Paris 1913.
- CLAUDE (Henri). — *Les Psychoses paranoïdes* (Encéphale, 1925). — *Troubles du Langage dans la D. P. et Syndrome de Ganzer* (*Contribution à l'étude des troubles dynamiques dans les psychoses*) (Concours Médical, 1929, n° 15). — S. M. P., 23 février 1931 (Discussion). — S. M. P., 12 mars 1931 (Discussion). — Rapport au Congrès de Genève 1926 (*Démence Précoce et Schizophrénie*).
- CLAUDE, BOURGEOIS et MASQUIN — *Troubles du Langage dans un cas de Psychose paranoïde* (A. M. P. 1931, t. I, p. 31, et Discussion).
- CLAUDE et LÉVY-VALENSI. — *Considérations sur l'état démentiel dans la démence précoce* (Encéphale 1910 t. II, p. 476).
- CODET (H.). — *Néologismes* (in *Pratique Méd.-Chir.*, t. V, 1931).
- COTARD (Lucien). — *Le Psittacisme* (Th. Paris 1909).
- DAMOURETTE et PICCHON. — *La Grammaire en tant que mode d'exploration de l'Inconscient* (L'Évolution Psychiatrique, t. I, 1925).
- DELACROIX (H.). — *Le Langage et la Pensée* (Alcan, 1930). (*Bibliographie des ouvrages sur le même sujet, la linguistique, etc.*)
- DIDE et GUIRAUD. — *Psychiatrie du médecin-praticien* (2^e éd. Masson, 1929, pp. 223-265).
- DROMARD. — *L'Obsession impulsive et l'Inspiration dans l'Art*.
- DUMAS (G.). — *Nouveau Traité de Psychologie*, I, II et III. André OMBRÉDANE, *Le Langage* (Alcan, 1930-1933). — *Mentalité paranoïde et Mentalité primitive* (A. M. P., v-1934).
- DUMORA. — *Paraphasie, Jargonaphasie et Démence* (Th. Bordeaux, 1905).
- ELLENBERGER. — *Syndrome psychologique de la catatonie* (Thèse Paris, 1932).
- EY (Henri). — *Hallucinations et Délire* (Alcan, 1934). — *Position actuelle des Problèmes de la Démence précoce et des Etats schizophréniques* (L'Évolution psychiatrique, f. III, 1934).
- FERRAND. — *Le Langage, la Parole et les Aphasies*, Paris, Rueff, 1894. (*Bibliographie des ouvrages antérieurs sur l'Aphasie et le Langage*).

- FLEISCHACKER (H.). — M. P. N. 77, 1-37 (Septembre 1930).
- FROMENT. — *Comment étudier les Troubles du Langage* (Congrès Bruxelles, 1924).
- FROSTIG (J.). — *Beitrag zur Phaenomenologie der autistischen Gestalts und Wortneubildung* (Z. N. P., 125, pp. 700-733, 1930).
- GELB (A.). — *Remarques sur l'utilisation des données pathologiques pour la psychologie et la philosophie du Langage* (Journal de Psychologie, n° spécial 1933).
- GOLDSTEIN (Kurt). — *Ueber Aphasie* (Neur. u. Psych. Abhandlungen, éd. C. de Monakow, f. 6, 1927).
- *L'Analyse de l'Aphasie et l'Etude de l'Essence du Langage* (J. de Psychologie, n° spécial, 1933).
- GUIRAUD. — *Conception neurologique du Syndrome catatonique* (Encéphale, 1924).
- S. M. P., 21 mai 1931. Discussion.
- GUIRAUD et CARON. — *Syndrome démentiel présénile avec écholalie (parenté avec les syndromes pseudo-bulbaire et catatonique)* (A. M. P., février 1931).
- GUIRAUD et DAUSSY. — A. M. P., 1924.
- GUIRAUD et SONN. — A. M. P., 1925, t. II, p. 106.
- HEAD. — *Aphasia and kindred Disorders of Speech* (Cambridge University Press, 1926).
- JANET (P.). — *La Pensée intérieure et ses Troubles* (Maloine, 1927).
- *La Force et la Faiblesse psychologique*. Paris, 1932.
- JASPERS (K.). — *Psychopathologie générale* (Trad. française, Alcan, 1928).
- JOFFROY. — *Des Troubles de la Lecture, de la Parole et de l'Ecriture chez les P. G.* (N. Icon. Salpêtrière, 1904, n° 6, p. 409).
- JOURNAL DE PSYCHOLOGIE, n° exceptionnel : *Psychologie du Langage*. 1933.
- KEYSERLING (Hermann de). — *Schoepferische Erkenntnis*. Stuttgart, 1922.
- *Wiedergeburt*. Stuttgart, 1927.
- *Œuvres traduites en français*. Stock.
- KLEIST (Henri de). — *Sur l'Achèvement progressif de la Pensée dans la Parole* (Œuvres. Ed. Schmidt, vol. IV, p. 76).
- KRAEPELIN. — *Traité* : édition 1899 (sixième), la D. P.
- 7^e 1906.
- 8^e 1910 (contient la Schizophasie).
- 1913, t. I : *Troubles du Langage chez les Aliénés*.
- KRAFFT-EBING (von) (cité par BLEULER). — D. P., p. 123).
- KRISHN. — *L'interprétation des symptômes schizophréniques comme dissolution de fonctions* (Z. N. P., t. CXXVIII, pp. 109-121, 1932).
- KUSSMAUL. — *Les Troubles de la Parole*, 1876. Trad. Rueff, Baillière, 1884.
- LAGACHE (Daniel). — *Les Hallucinations verbales et la Parole*. Alcan, 1934.

- LALANDE (A.). — *Vocabulaire technique et critique de la Philosophie*, 4^e éd. Alcan, 1932, et *Supplément*.
- LÉVY (Gabrielle). — *Les Troubles de la Parole au cours des Etats pseudo-bulbaires* (Revue Neurologique, sept. 1930, p. 289).
- LÉVY-BRÜHL. — *Le Surnaturel et la Nature dans la Mentalité primitive*. Alcan, 1931.
- LÉVY-VALENSI. — *Mentalité primitive et Psychopathologie* (A. M. P., v-1934) (*Bibliographie sur la Mentalité primitive*).
- LÉVY-VALENSI et DELAY. — *Inspiration poétique morbide* (A. M. P., vii-1934).
- LÉVY-VALENSI, MIGAUT et LACAN. — *Troubles du Langage écrit chez une paranoïaque présentant des éléments délirants du type paranoïde* (*Schizographie*) (S. M. P., 12 juin 1931, et Discussion).
— *Ecrits « inspirés » : Schizographie* (A. M. P., décembre 1931).
- MAGNAN. — *Aphasie simple et Aphasie avec Incohérence* (Mémoires Soc. Biol., t. V, 1875, p. 179).
- MARKEY (J. F.). — *The Symbolic Process and its Integration in Children* (Harcourt Brace and Co, New-York, 1928).
- MIGNOT (Roger). — *Les Troubles phonétiques dans la Démence précoce* (A. M. P., juillet-août 1907).
- MIGNOT et LE GRAND. — *Les Troubles de la Respiration dans la D. P.* (Presse Médicale, 24 novembre 1926).
- MINKOWSKI (E.). — *La Schizophrénie* (Payot, 1927).
— *La Notion de Schizophrénie* (L'Evolution psychiatrique, t. I, Payot, 1925).
— *Le Temps vécu* (d'Artrey, 1933).
- MORLAAS (J.). — *Le Langage gestuel* (Semaine des Hôpitaux, 30 avril 1929).
- MORSIER (G. de) et MOREL (F.). — *Critique de la Notion de Schizophrénie* (A. M. P., 1929, t. II, p. 406).
- MOURGUES. — *Rapports du Langage et de la Pensée* (Encéphale, 1920).
— *Aphasie et Psychologie de la Pensée* (Encéphale, 1920-1921).
— *La Méthode d'étude des affections du langage d'après Jackson* (J. de Psychologie, octobre 1921).
— *Contribution à l'histoire des théories du Langage* (Arch. suisses de Neurologie, 1930).
- MOUTIER (F.). — *L'Aphasie de Broca* (Th. Paris, 1908). (*Bibliographie des travaux sur l'Aphasie avant cette date*).
- NEISSER. — *Sur la Verbigération* (Breslau Zeitsch. 1889, I).
- PARREL (G. de) et HOFFER (H.). — *Les Enfants qui parlent mal* (Concours Médical, 30-ix-1934 et suivants).

- PAULHAN (Jean). — *Si les mots sont des signes*. Paris, 1921. (Au Sans Pareil.)
- PAVLOFF (I.-P.). — *Les sentiments d'emprise et la phase ultra-paradoxe* (Journal de Psychologie, n° 9-10, 1933).
- *An attempt at a physiological Interpretation of obsessional Neurosis and Paranoïa* (the Journal of Mental Science), avril 1934, pp. 187-197.
- PFEERSDORFF. — M. S., t. XIX, p. 118, 1906 (cité par BLEULER).
- *Travaux de la Clin. Psych. de Strasbourg : La Schizophasie, les catégories du Langage*, 1927. — *Troubles organiques et psychotiques du Langage*, 1927. — *Les aphasies d'évocation* (Pitres). *Leurs rapports avec les troubles psychotiques du Langage*, 1928. — *Les catégories du langage. L'Interprétation philologique*, 1929.
- PIAGET. — *Le Langage et la Pensée chez l'Enfant* (Neuchâtel, 1923).
- PICK. — *Ueber Agrammatismus, etc...* (Zft, XXIII, 1902).
- *Les Troubles agrammatiques du Langage* (Berlin, Springer, 1913).
- *Psychologie du Langage et autres études sur la théorie de l'Aphasie*.
- PITRES. — *L'Aphasie amnésique* (Alcan, 1898).
- *Etudes sur les Paraphasies* (Rev. de médecine, 1899, p. 531).
- PONGS (Hermann). — *Psychologie du Langage poétique* (Marbourg, 1932).
- POTTIER (Cl.). — *Réflexions sur les Troubles du Langage dans les Psychoses paranoïdes* (Thèse Paris, 1930).
- POUDÉROUX (J.). — *Remarques sur l'Incohérence des propos de quelques Aliénés* (Th. Bordeaux, 1929).
- POUFFARY et KIRIACO. — *Alexie et Paragaphie chez une délirante* (S. M. P., 12 mars 1931).
- QUERCY. — *Langage et Poésie d'un Aliéné* (Encéphale, 1920, II, p. 205).
- *Sur le Langage automatique* (A. M. P., 1922).
- ROUMA (G.). — *La Parole et les Troubles de la Parole* (Paris. Paulin. 1907).
- SAINT-PAUL. — *Le Langage intérieur et les Paraphasies* (Paris, 1904).
- SCHIFF et COURTOIS. — *Un cas de Schizophasie avec glossomanie et syndrome de jeu* (Encéphale 1928, II) : discussion (La publication annoncée n'a pas eu lieu).
- SCHILDER (P.). — *Psychologie der Schizophrenie und Paraphrenie* (Deutsche Med. Wochenschrift, 16 novembre 1923).
- SCHILDER (P.) et SUGAR. — *Zur Lehre von dem Schizophrenen Sprachstörungen* (Z. N. P. 104, 1926, pp. 689-707).
- SCHNEIDER (Carl). — *Psychologie des Schizophrenen* (Leipzig, Thieme, 1930).
- SÉGLAS. — *Les Troubles du Langage chez les Aliénés* (Rueff, 1892).
- SENGÈS (N.). — *Autisme et Vie intérieure* (A. M. P., octobre 1929).
- SERVIEN (P.). — *Les Rythmes comme introduction physique à l'Esthétique* (Paris, Boivin, 1930).

- STEINTHAL. — *Science du Langage*, 1871.
 — *Psychologie et Linguistique*, 1881.
- STORCH (A.). — *Formes primitives et archaïques de l'expérience et de la pensée dans la Schizophrénie* (Monogr. a. d. Gesam. des Neur. u. Psych. f. 30-33, et Nervous and Mental Disease Monograph Series, Washington).
 — *Le Monde de la Schizophrénie et le Monde archaïque* (Z. N. P., 1930, p. 799).
- STRANSKY. — *Sur l'Incohérence du Langage* (Halle 1905).
 — M. P. N., janvier 1931, 78, 54-59.
- SULLIVAN (H.-S.). — *Peculiarity of Thought in Schizophrenia* (American Journal of Psychiatry, juillet 1925).
- TANZI. — *Les Néologismes des Aliénés dans leurs rapports avec le Délire Chronique* (Rev. di Freniatrie 1889, XV, 1890, XVI).
- TEULIÉ (Guilhem). — *Les Rapports des Langages néologiques et des Idées Délirantes* (Thèse), Paris. Picard, 1927.
 — *La Schizophasie* (A. M. P., 1931, t. I, pp. 113, 225). (*Bibliographie des Néologismes dans les deux ouvrages.*)
- THUILLIER-LANDRY (M^{me}). — Thèse, Paris, 1916 : *Etude sur les Délires à évolution démentielle précoce.*
- TRENEL. — Art. *Néologismes* in *Pratique Méd. Chir.*, t. IV, 1907.
 — *Logorrhée jargonaphasique (jargonorrhée) dans l'Aphasie de Wernicke* (Société clinique de médecine mentale, 17 mai 1926)
- VOGT¹. — *Rapports entre l'Aphasie et la Démence* (Allg. Zeitsch. f. Psych. 1902).
- WALLON (H.). — *De l'Expérience concrète à la Notion de Causalité et à la Représentation-Symbole* (J. de Psychologie, 15-II-1932).
- WHITE (W.-A.). — *The Language of Schizophrenia* (Arch. of Neurology and Psychiatry, octobre 1926, vol. 16, 395-413).
- WOERKOM (van) — *La signification de certains éléments de l'Intelligence dans certains troubles psychiques* (J. de Psychol., 1924).
 — *Sur l'état psychique des Aphasiques* (Encéphale, 1923).

TABLE

INTRODUCTION	1
DÉFINITION.....	5
HISTORIQUE	13
<i>Schizophasie et Démence précoce</i>	16
<i>Schizophrénie et Schizophasie. Les idées de Bleuler.</i>	24
OBSERVATIONS CLINIQUES.....	32
<i>Méthode</i>	32
Conditions psycho-cliniques	35
Examen systématique.....	36
Appréciation de l'incohérence.....	38
Les emplois du Langage selon Goldstein.....	45
OBSERVATIONS	50
Obs. I. —Résumé.....	50
Commentaire.....	57
Obs. II à V.....	67
CARACTÈRES CLINIQUES ET LINGUISTIQUES	76
<i>Troubles de la parole et de la voix</i>	76
<i>Symptômes catatoniques</i>	78
<i>Troubles des fonctions du langage</i>	81
<i>Diagnostic</i>	84
ESSAI D'INTERPRÉTATION	86
<i>Conditions affectives</i>	86
<i>Primauté phonétique</i>	88
<i>Le langage comme « acte social »</i>	90
<i>L'approximation du sens</i>	93
CONCLUSIONS	96
BIBLIOGRAPHIE.....	99

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. BUSSIÈRE. — 21-5-1935,

